

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	シンセリティ千代田一番町
定員・室数	30人・29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	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1～2人（親族のみ対象）
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		
	フリカ`ナ` 名 称	シンケン`ヨカ`シカ`イヤ シン建工業株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 336-0031	埼玉県さいたま市南区鹿手袋3丁目23番30号	
	電 話 番 号	048-837-3000	
連 絡 先	ファックス番号	048-837-2000	
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.shinken-net.co.jp	
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 北 清太郎
設 立 年 月 日	昭和48年10月23日		
主 な 事 業 等	介護付有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホーム・小規模多機能・デイサービスの運営。土木建築工事請負、各種構築物建造工事請負、各種構築物及び建築物の解体工事請負、不動産の売買、賃貸借、管理及びこれらの仲介。		

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	2	デイサービスまごころ高円寺 デイサービスまごころ調布	杉並区高円寺南5-20-3 調布市入間町1-32-6
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	1	シンセリティ千代田一番町	千代田区一番町11-3
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	1	デイサービスまごころ馬込	大田区北馬込2-36-13
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	デイサービスまごころ高円寺 デイサービスまごころ調布	杉並区高円寺南5-20-3 調布市入間町1-32-6
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	1	シンセリティ千代田一番町	千代田区一番町11-3
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	1	デイサービスまごころ馬込	大田区北馬込2-36-13
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	フリカカナ	シンセリテイヨウ イバシヨウ		
	名称	シンセリティ千代田一番町		
所在地	〒	102-0082		
		東京都千代田区一番町11番地3		
連絡先	電話番号	03-3556-2522		
	ファックス番号	03-3556-2523		
ホームページ	<a href="http://www.shincare-style.co.jp/sincerity/">http://www.shincare-style.co.jp/sincerity/</a>			
介護保険事業所番号	第1370101410号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	松本 光一
事業開始年月日	平成26年12月1日			
届出年月日	平成26年10月1日			
届出上の開設年月日	平成26年12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12月1日		
	指定の有効期間	平成32年11月30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26年12月1日		
	指定の有効期間	平成32年11月30日 まで		
事業所へのアクセス	東京メトロ半蔵門線 半蔵門駅下車 5番出口 徒歩1分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	面積	491.78 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	1,298.71 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分 1,298.71 m <sup>2</sup>		
	竣工日	平成26年10月15日			
	階 数	地上 5 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 5 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	なし ( )				
賃貸借契約の概要		建物	契約期間	平成29年6月26日 ~ 平成49年6月25日	
			自動更新	あり 20年終了後は、5年毎の再契約。	
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	3	18.12 m <sup>2</sup> ~ 18.12 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	9	18.12 m <sup>2</sup> ~ 18.61 m <sup>2</sup>	
	4階	1人	9	18.12 m <sup>2</sup> ~ 18.61 m <sup>2</sup>	
	5階	1人	7	18.12 m <sup>2</sup> ~ 18.12 m <sup>2</sup>	
	5階	2人	1	36.74 m <sup>2</sup> ~ 36.74 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>	
便 所	居室	全室設置	共同便所	1 箇所 ( 男女共用 )	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 3 リフト浴： 1 機械浴： 1	
	併設施設との共用		なし ( )		
食 堂	兼用	あり ( 機能訓練コーナー )			
	併設施設との共用		なし ( )		
その他の共用施設	あり ( 健康管理室、相談室、理美容室 )				
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	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	生活相談員兼務
生活相談員			2			2人	1.0	管理者、計画作成担当者兼務
看護職員：直接雇用	2			7		9人	4.7	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	7			5		12人	9.9	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者			1			1人	0.5	生活相談員兼務
栄養士						0人	0.0	外部委託
調理員						0人	0.0	外部委託
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者				2		2人	0.8	
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				1	
実務者研修	2				
介護職員初任者研修	3			2	
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	2			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					
柔道整復師	1				
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・介護支援専門員
-----------------	---------------

  

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 1 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 1.0 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	7	4	4	1		1		1	
1年以上3年未満		1		3	1	1					
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		2	7	7	5	2	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（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	日中は随時巡回。夜間は2時間おきの巡回。 日中・夜間問わず廊下のみモニタ監視する。
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護師による在宅酸素、胃ろう、中心静脈栄養（IVH）、人工肛門、透析、インシュリン管理、バルーンカテーテルの管理。

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人財団厚生会 古川橋病院
	所在地	東京都港区南麻布2丁目10番21号
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団有洗会 三番町クリニック
	所在地	東京都千代田区三番町30-8 第二生光ビル605
協力医療機関(3)	名称	国家公務員共済組合連合会 九段坂病院
	所在地	東京都千代田区九段南1-6-12
協力歯科医療機関	名称	ハーモニー歯科
	所在地	足立区竹の塚3-5-5

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	
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	あり	
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歳以上の方
	要介護度	自立・要支援・要介護の方
	医療的ケア	ご入居者様の状態により判断させていただきます。
	認知症	他の入居者様に危害を及ぼさない方。
	その他	感染症ではない方。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人（連帯保証人）が1名以上いること。 身元引受人は入居者の一切の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、必要なときは入居者の身柄を引き取る責任を負う。	
体験入居	利用期間	15日間
	利用料金	1日13,608円(税込)
	その他	介護保険適用外。食費、介護サービス費、宿泊費含む。
入院時の契約の取扱い	入院や外泊中の居室利用権は継続致しますが、食材費以外の利用料は徴収致します。治療・入院費は入居者の負担となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	当施設は、入居者の人格を尊重し、身体拘束、その他の行動を抑制する行為を一切行わないことを基本方針とします。しかし、身体拘束以外のあらゆる介護方法を行っても、どうしても危険が回避できないと判断した場合に限り例外的に短時間、短期間での拘束をする場合があります。①切迫性②非代替性③一時性の3つの要件をすべて満たすことを条件とし、入居者の経過観察を十分に行い、身元保証人に身体拘束の内容、目的、理由について説明し、同意を得た上で施設全体で、再検討がファルス等行い、記録を残し、早期に身体拘束が解除できることを目標に鋭意検討を行います。	
事業者からの契約解除	当施設は入居者が次の各号に該当した場合、又は、入居者の行動が他のご入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、且つ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止できないとき、1ヶ月の予告期間を置いて、契約の解除を通告することが出来る。また、通告後、移転先の有無について入居者本人及び、身元保証人と協議を行い、移転先の確保に努める。 (1) 入居申し込みに虚偽の事項を記載する等の手段により入居したとき。 (2) 管理費、その他の費用等の支払いを2ヶ月以上滞納したとき。又は、しばしば滞納したとき。 (3) 当施設の承認を得ないで引き続き1ヶ月以上居室を利用しなかったとき。 (4) 第6条、第14条、又は第27条第2項の規定に違反したとき。（詳細については入居契約書参照） (5) 共同生活の秩序を乱す行為があったとき。	
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	認知症等、特別な身体状況により、その居室にて介護が不可能と当施設が判断した場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で入居者本人、及び身元引受人との話し合いの上、同意を得た後、移動していただく場合があります。その際の追加徴収はございません。但し、入居者及び、身元引受人からの希望による移動については現状回復費をお支払いいただきます。		
利用料金の変更	個室間では無し。夫婦部屋と個室間での移動は無し。		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の変更	お部屋の面積、設備の向きが変更となる場合があります。		
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	シンセリティ千代田一番町 相談室		
電話番号	03-3556-2522		
対応時間	8:45 ~ 17:45 ( 毎日 )		
窓口の名称2	千代田区高齢介護課 介護事業指定係		
電話番号	03-5211-4336		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日のみ )		
窓口の名称3	東京都国民保健健康保険団体連合会 苦情相談窓口		
電話番号	03-6238-0177 (直通専用窓口)		
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：賠償責任保険(損害保険ジャパン日本興亜株式会社)		
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	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： 90.3 歳		入居者数合計： 15 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	
85歳以上				1	4	1	5	2
合計	0	0	1	1	4	1	6	2
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	4	8				15	
男女別入居者数	男性： 2 人		女性： 13 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	50 % （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		医療機関への入院	2
介護老人保健施設へ転居		死亡	4
介護療養型医療施設へ転居		その他	1
他の有料老人ホームへ転居		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	500,000 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	光熱水費
Aタイプ 入居金 個室	18,000,000円	269,850円	0	194,250	0	75,600	0
Bタイプ 入居金 二人室	33,000,000円	487,200円	0	336,000	0	151,200	0
Cタイプ 入居金無個室	0円	569,850円	300,000	194,250	0	75,600	0
Dタイプ 入居金 二人室	0円	1,037,200円	550,000	336,000	0	151,200	0
各料金の内訳・明細	前払金	<p>※Aタイプ、Bタイプのみ。居室及び共有施設の家賃相当額です。          月額単価（300,000円）×想定居住期間（60ヶ月）により算出          月額単価（550,000円）×想定居住期間（60ヶ月）により算出</p> <p>（月額単価の説明）          近傍同種の家賃相当額をもとに設定いたしました。</p> <p>（想定居住期間の説明）          当社既存ホームを基に統計的に計算し60ヶ月と設定いたしました。</p>					
	家賃	居室及び共有施設の家賃相当額を近傍同種の家賃相当額をもとに妥当な額と設定。 Aタイプ、Bタイプは前払金として受領。Cタイプ（個室）300,000円、Dタイプ（夫婦部屋）550,000円					
	管理費	光熱水費を含む居室及び共用施設の清掃費、衛生費、維持管理費、修理費。事務、管理部門の人件費、備品、消耗品の維持管理費					
	介護費用	<p>手厚い人員配置に係る介護サービスの費用はございません。          自立入居、もしくはご入居期間内に介護認定にて自立となった場合、「生活支援サービス費」として64,800円徴収致します。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>					
	食費	<p>朝食 0 円・昼食 0 円・夕食 0 円 間食 0 円          1日当たり 1,080 円 × 30日で積算          厨房管理運営費 1ヶ月 43,200円（税込）          （食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厨房運営管理費は欠食の有無にかかわらず月額43,200円となります。</li> <li>・食材費は1日三食1,080円となります。1,080円×喫食日数を当月分の食材費として頂戴いたします。</li> <li>・3日前の午前中までの申出により終日（三食とも）欠食した場合に限り食材費を日割りで計算し翌月に返還致します。厨房管理運営費は返還の対象外となります。</li> </ul>					
光熱水費	管理費に含む						



前払金の取扱い						
支払日・支払方法	契約締結後に請求書を発行致しますので、一週間以内に指定金融機関へお振込み頂きます（振込手数料はご負担願います。）					
償却開始日	入居日					
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	償却期間中に契約の解約、解除、死亡により終了した場合、終了日の翌日以降の利用に係る前払い金を返却いたします。 返却金＝前払金－（前払金÷60ヶ月）×利用月数 また月途中で終了した場合は1ヶ月を30日とする日割り計算により算出いたします。					
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 3ヶ月以内に契約の解約、解除、死亡により終了した場合、終了日の翌日以降の利用に係る前払い金を返却いたします。 返却金＝前払金－（前払金÷60ヶ月）×利用月数 また月途中で終了した場合は1ヶ月を30日とする日割り計算により算出いたします。					
返還期限	契約終了日から 60 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	なし					
月額利用料の取扱い						
支払日・支払方法	管理費は当月分、その他の費用は前月分を記載した明細書を添付し、毎月15日前後に請求書を発送致しますので、当月末日までに指定金融口座に振込もしくは、銀行引き落としにてお支払頂きます（振込手数料はご負担願います）					
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	740	1,372	18,102	197,311円	19,732円
要介護2	17,910	740	1,529	20,179	219,951円	21,996円
要介護3	19,980	740	1,699	22,419	244,367円	24,437円
要介護4	21,900	740	1,856	24,496	267,006円	26,701円
要介護5	23,940	740	2,024	26,704	291,073円	29,108円
加算の種類		単位・割合	算定	備考		
b	個別機能訓練加算	12/日	あり			
	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			
d	サービス提供体制強化加算	0/日	なし			
	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。（千代田区） 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						
月額利用料及びその他の費用は物価上昇、経済情勢の変動、管理運営費用、環境維持費用、公共料金等の変動その他相当の事由がある場合は運営懇談会にて意見を聴いた上決定する。						

【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 入居金 個室		
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	500,000	18,000,000	269,850

※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	公開していない
管 理 規 程	入居希望者に公開	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 \_\_\_\_\_ 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

区分	自立		要支援1・2		要介護1～5	
介護を行う場所	一般居室・施設内共用部		一般居室・施設内共用部		一般居室・施設内共用部	
サービス	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、及び月額 利用料を含む サービス	その都度徴収 するサービス	介護保険給 付、及び月額 利用料を含む サービス	その都度徴収 するサービス
<介護サービス>						
○巡回 昼間 07:00～ 22:00	2時間毎に巡回		2時間毎に巡回		2時間毎に巡回	
夜間 22:00～ 07:00	2時間毎に巡回		2時間毎に巡回		2時間毎に巡回	
○食事介助 配膳・下膳	1日3食		1日3食		1日3食	
○排泄介助			随時一部介助		随時全介助	
○おむつ交換			随時一部介助		随時全介助	
・おむつ代(購入費)				1パック1,500円～		1パック1,500円～
○入浴(一般浴)介助	週3回見守り		週3回介助		週3回介助	
・清拭	体調不良時		体調不良時		体調不良時	
・特浴介助			随時		週3回介助	
○身辺介助			随時		随時	
・体位交換			随時		随時	
・居室からの移動			随時		随時	
・衣類の着脱			随時		随時	
・身だしなみ介助			随時		随時	
○機能訓練			機能訓練計画 により実施		機能訓練計画 により実施	
○通院介助(協力医療機 関)	随時		随時		随時	
○通院介助(上記以外)		30分/1,620円		30分/1,620円		30分/1,620円
○緊急時対応(ナースコール 等)	24時間対応		24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>						
○居室清掃	随時		随時		随時	
○リネン交換	週2回	リネン代 6,480円	週2回	リネン代 6,480円	週2回	リネン代 6,480円
○日常の洗濯	週3回		週3回		週3回	
○居室配膳・下膳	随時		随時		随時	

区分	自立		要支援1・2		要介護1～5	
介護を行う場所	一般居室・施設内共用部		一般居室・施設内共用部		一般居室・施設内共用部	
サービス	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、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、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 昼間 07:00～22:00	2時間毎に巡回		2時間毎に巡回		2時間毎に巡回	
○嗜好に応じた特別食		必要時実費		必要時実費		必要時実費
○おやつ	飲み物	必要時実費	飲み物	必要時実費	飲み物	必要時実費
○理美容		カット1回3,240円 パーマ1回5,400円		カット1回3,240円 パーマ1回5,400円		カット1回3,240円 パーマ1回5,400円
○買物代行(通常の利用区域)	週1回施設周辺		週1回施設周辺		週1回施設周辺	
・買物代行(上記以外の区域)		30分/1,620円		30分/1,620円		30分/1,620円
○役所手続き代行		1回21,600円 (本人同行の場合)		1回21,600円 (本人同行の場合)		1回21,600円 (本人同行の場合)
○金銭・預金管理	原則行わない		原則行わない		原則行わない	
<健康管理サービス>						
○訪問診療		必要時実費		必要時実費		必要時実費
○定期健康診断	年2回		年2回		年2回	
○健康相談	随時		随時		随時	
○生活指導・栄養指導	随時		随時		随時	
○服薬管理	随時		随時		随時	
<入退院時、入院中のサービス>						
○移送サービス		30分/1,620円		30分/1,620円		30分/1,620円
○入退院時の同行(協力医療機関)	随時		随時		随時	
・入退院時の同行(上記以外)		30分/1,620円		30分/1,620円		30分/1,620円
・入院中の洗濯物交換・買物		30分/1,620円		30分/1,620円		30分/1,620円
・入院中の見舞い訪問		30分/1,620円		30分/1,620円		30分/1,620円
<その他サービス>						
○レクリエーション		必要時実費		必要時実費		必要時実費
○各種証明書発行		540円～5,400円		540円～5,400円		540円～5,400円
<その他サービス>						

施設名：シンセリティ千代田一番町

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。	○ 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にものとするため、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	
<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。	○ 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	
<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。	○ 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	
<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。	○ 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	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	

※ 開設日前にあつ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。