

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	エスケアリビング墨田
定員・室数	50 人 ・ 50 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	2.5 : 1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカマ	カブシカガイヤスケアメイト		
名 称	株式会社エスケアメイト			
主たる事務所の所在地	〒	111-0053		
	東京都台東区浅草橋五丁目3番2号 秋葉原スクエアビル5階			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5823-5911		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5823-5913		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.s-caremate.co.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	柳沼 義輝
設 立 年 月 日	平成23年10月17日			
主 な 事 業 等	(介護予防)訪問介護・(介護予防)通所介護・(介護予防)短期入所生活介護・(介護予防)認知症対応型共同生活介護・(介護予防)小規模多機能型居宅介護・(介護予防)特定施設入居者生活介護・居宅介護支援			

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	エスケアステーション練馬 デイサービス	練馬区東大泉一丁目18番13号
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	3	エスケアステーション練馬 ショートステイ	練馬区東大泉一丁目18番13号
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	2	エスケアリビング板橋	板橋区蓮根三丁目13番9号
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	1	エスケアライフ練馬	練馬区大泉町二丁目41番2号
認知症対応型共同生活介護	1	エスケアホーム練馬	練馬区大泉町二丁目41番2号
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	エスケアステーション練馬 居宅介護支援	練馬区東大泉二丁目9番18号
＜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	3	エスケアステーション練馬 ショートステイ	練馬区東大泉一丁目18番13号
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	2	エスケアリビング板橋	板橋区蓮根三丁目13番9号
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	1	エスケアライフ練馬	練馬区大泉町二丁目41番2号
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	エスケアホーム練馬	練馬区大泉町二丁目41番2号
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		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名 称	フリカマナ	エスケアリビングスマグ		
	名 称	エスケアリビング墨田		
所 在 地	〒 131-0032	東京都墨田区東向島三丁目6番2号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5631-6711		
	ファックス番号	03-3613-3790		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.s-caremate.co.jp/			
介護保険事業所番号	第1370603761号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	鎌手 文武
事 業 開 始 年 月 日	平成 28 年 9 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 28 年 9 月 1 日			
届出上の開設年月日	平成 28 年 9 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 28 年 9 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 34 年 8 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 28 年 9 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 34 年 8 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	東武スカイツリー線「東向島駅」徒歩10分、または「曳舟駅」徒歩12分、 京成線「曳舟駅」徒歩14分 都営バス「百花園前」徒歩 5分、または「白鬚橋東」徒歩 5分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし
	面 積	1,040.74 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2,010.83 m ² うち有料老人ホーム分 2,010.83 m ²			
	竣工日	平成28年7月21日			
	階 数	地上 3 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 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28年8月1日 ~ 平成58年7月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	12室	18.00 m ²	~ 21.00 m ²
	2階	1人	19室	18.00 m ²	~ 18.00 m ²
	3階	1人	19室	18.00 m ²	~ 18.00 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	4 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 (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 (相談室、エントランスホール、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	0	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：直接雇用	0	0	0	0	3	3人	2.9	機能訓練指導員
看護職員：派遣	1	1	0	0	1	3人		
介護職員：直接雇用	5	0	4	0	0	9人	14.5	
介護職員：派遣	4	0	4	0	0	8人		
機能訓練指導員	0	1	0	0	4	5人	1.9	看護職員
計画作成担当者	1	0	0	0	0	1人	1.0	
栄養士	0	0	0	0	0	0人	0.0	外部委託
調理員	0	0	0	0	0	0人	0.0	外部委託
事務員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
その他従業者	0	0	0	0	0	0人	0.0	
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		2	0	3	0
実務者研修		0	0	0	0
介護職員初任者研修		6	0	5	0
介護支援専門員		0	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0
資格なし		1	0	0	0

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		0	0	0	0
作業療法士		0	0	0	0
言語聴覚士		0	0	0	0
看護師又は准看護師		0	1	0	4
柔道整復師		0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0
はり師又はきゅう師		0	0	0	0

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～ 7 時 00 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 3 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											
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					1.1 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	6	6	0	0	1	2	0	0
1年以上3年未満		1	2	3	2	1	0	0	2	1	0
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		2	4	9	8	1	0	1	4	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	なし	
定期的な安否確認の方法	日中：3回以上（食事の時間帯）、夜間：2回以上（巡回）ともに介護職員が確認致します。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	必要な医療的ケア内容と頻度等を確認させて頂いた上で、看護職員が胃ろう・尿管カテーテル・ストマ・ペースメーカー・透析・在宅酸素・褥瘡・インシュリン注射などの対応をいたします。（看護職員が勤務している時間帯で対応可能な範囲に限る）	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団黎明会 葛飾南クリニック
	所在地	東京都葛飾区東新小岩5-2-9 原ビル3階
	協力の内容	内科、主治医機能、訪問診療、外来診療、居宅療養管理指導等
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	医療法人社団慧成会 押上ファースト歯科
	所在地	東京都墨田区業平3-17-9 マルホンビル401号室
	協力の内容	訪問診療、外来受診、嚥下内視鏡検査

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)	
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	なし	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	なし	
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	なし	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね60歳以上の方
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	当該施設において対応可能な医療的ケア
	認知症	基本的には入居可能
	その他	・常時医療機関等において治療を必要としないこと ・自傷または他人へ危害を加える恐れがないこと
身元引受人等の条件、義務等	1. お客さまは、身元引受人を定めるものとします。 2. 身元引受人は、本契約に基づくお客さまの事業者に対する債務について、お客さまと連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときはお客さまの身柄を引き取るものとします。 3. 身元引受人は、お客さまが死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。	
体験入居	利用期間	利用の上限：7泊8日
	利用料金	1泊：11,000円(食事代別)
	その他	満室時は非対応
入院時の契約の取扱い	1. お客さまが病気又は負傷等により検査や治療が必要となった場合、又はその他必要を認めた場合は、お客さまの主治医又は施設の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援いたします。 2. 救急時において的確かつ迅速に対応し、状況により協力医療機関、協力医療機関の後方支援病院での救急対応が受けられるよう計ります。 3. 入院期間中は月額利用料のうち管理費、家賃相当額及び厨房管理費は、お支払い頂きます。 4. 協力医療機関への入退院、通院に係る費用はサービスに含まれます。 5. 入院治療に係る費用は入居者の負担になります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件について検討した上で、身体拘束が必要と判断した場合、お客様本人・身元引受人等に十分な説明を行い、同意書を頂いて上で実施。尚、実施期間中の経過記録や拘束解除に向けた取組を行い、早期に解除できるよう努めます。	
事業者からの契約解除	(1)入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 (2)月払いの利用料、その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき。 (3)禁止又は制限される行為に違反したとき。 (4)お客さまの行動が、他のお客さま又は事業者の従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。 (5)お客さまが入居中に医療行為が必要になり、関係法令に基づきホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかなる場合。尚、いずれの場合においても、医師の意見を考慮するものとする。	

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	お客さまの生活の維持及びホーム運営に支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、次の手続を経て居室を変更することがあります。この場合、お客さまが新たに利用する居室へ利用権が移行します。 (1) 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 (2) ホームの指定する医師の意見を聞く。 (3) お客さま及びその身元引受人等の同意を得る。		
利用料金の変更	追加の費用は必要ありません。		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	なし		
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	エスケアリビング墨田 管理者		
電話番号	03-5631-6711		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (定休日なし)		
窓口の名称 2	株式会社エスケアメイト 本社		
電話番号	0120-37-6541		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月~金)		
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 (月~金)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：介護総合賠償責任保険（日新火災海上保険株式会社）		
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：	89.3 歳	入居者数合計：	19 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	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	0	0	0	1	0	0	0	0
85歳以上	0	2	2	3	4	2	3	2
合計	0	2	2	4	4	2	3	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	8	5	6	0	0	0	19	
男女別入居者数	男性： 7 人			女性： 12 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	38 %（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	
介護老人保健施設へ転居		死亡	
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		退去者数合計	0

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	介護費用	食費	光熱水費
入居プラン	0円	258,100円	146,500	51,000	0	60,600	0
		0円					
		0円					
		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	整備に要した費用、経年劣化・設備消耗に係る修繕積立費、事務所受付及び取次に係る事務員の人件費					
	管理費	個室、共用施設の水道光熱費及び共用施設の維持管理費、その他共同の益に供する全ての経費から月額必要経費を算出し、その必要経費から一人当りの管理費を算出					
	介護費用	自立の方がご入居の際には「生活サポート費」として28,836円～67,716円（税込）を月額利用料として別途お支払頂きます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 450円・昼食 730円・夕食 730円 間食 110円 1日当たり 2,020円 × 30日で積算 厨房管理運営費 31,440円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 欠食の場合は3日前までの申出により、食材費、朝食206円、昼食356円、夕食356円、おやつ代54円（1日分972円）として計算し返金いたします。なお厨房管理費31,440円は、厨房設備の管理費、維持費に充当する為、欠食による返金はありません。					
光熱水費	管理費に含む						

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	
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	原則として、当事業所の指定する口座引き落としの方法により、当月の料金の合計額を翌月27日までに支払うものとします。
その他留意事項	口座引き落としの方法によらず、銀行口座への振込み等を行った場合の手数料は、お客さまのご負担となります。

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 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下 四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=a \times$ 地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 $g=f \times 0.1$ 小数点以下 切上げ
要支援1	5,400	0	443	5,843	63,688円	6,369円
要支援2	9,270	0	760	10,030	109,327円	10,933円
要介護1	16,020	300	1,338	17,658	192,472円	19,248円
要介護2	17,970	300	1,498	19,768	215,471円	21,548円
要介護3	20,040	300	1,668	22,008	239,887円	23,989円
要介護4	21,960	300	1,825	24,085	262,526円	26,253円
要介護5	24,000	300	1,993	26,293	286,593円	28,660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	
	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	0/月	なし	
d	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	0/月	なし	対象者のみ
	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

料金改定の手続
費用の改定にあたっては、当施設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し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。

【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	標準プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	258,100

※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	玄関ロビー

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	（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▲
<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		実費		実費
入浴（一般浴）介助		3回目以降1H/1,620円（税込）		3回目以降1H/1,620円（税込）
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		必要に応じ 実費		必要に応じ 実費
通院介助（協力医療機関）	○		■	
通院介助（上記以外）		職員付き添い 1H/1,620円（税込）+実費		職員付き添い 1H/1,620円（税込）+実費
緊急時対応	○		■	
オンコール対応	○		■	
<生活サービス>				
居室清掃		3回目以降1H/1,620円（税込）		3回目以降1H/1,620円（税込）
リネン交換		2回目以降1H/1,620円（税込）		2回目以降1H/1,620円（税込）
日常の洗濯		3回目以降1H/1,620円（税込）		3回目以降1H/1,620円（税込）
居室配膳・下膳	○		■	
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ	○		○	
理美容		実費		実費
買物代行（通常の利用区域）	—		○	
買物代行（上記以外の区域）		職員付き添い 1H/1,620円（税込）+実費		職員付き添い 1H/1,620円（税込）+実費
役所手続き代行		職員付き添い 1H/1,620円（税込）+実費		職員付き添い 1H/1,620円（税込）+実費
金銭管理サービス	—	—	—	—

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(前払金又は月額利用料に含む)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に含むサービスに○	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▲
<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		実費		実費
医師の往診		実費		実費
<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)		職員付き添い 1H/1,620円(税込)+実費		職員付き添い 1H/1,620円(税込)+実費
入院中の洗濯物交換・買物		職員付き添い 1H/1,620円(税込)+実費		職員付き添い 1H/1,620円(税込)+実費
入院中の見舞い訪問	○		■	
<その他サービス>				

施設名：エスケアリビング墨田

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	
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。