

重要事項説明書

施設名	住宅型有料老人ホーム メディカルホーム赤羽 2号館
定員・室数	84 人 ・ 84 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
居住の権利形態	建物賃貸借方式
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	居宅サービス利用可
居室区分	相部屋あり
介護に関わる職員体制	-

1 事業主体

名 称	法人等の種別 医療法人		
	フリカ`ナ	イヨウホクジ`ンヤダ`ソウワケリニク	
	名 称	医療法人社団岩江クリニック	
主たる事務所の所在地	〒 115-0056	東京都北区西が丘1-5-9	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3905-1161	
	ファックス番号	03-5993-0664	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.iwae.net/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名 岩江秀和
設 立 年 月 日	平成7年2月1日		
主 な 事 業 等	医療・介護サービス		

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ	ユウゲンガ`イヤメ`ワーク	
	名 称	有限会社メディワーク	
主たる事務所の所在地	〒 115-0056	東京都北区赤羽西4-43-6	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3905-1178	
	ファックス番号	なし	
ホ ー ム ペ ー ジ	なし		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 岩江みどり
設 立 年 月 日	昭和63年7月28日		
主 な 事 業 等	配食・衛生管理・その他生活サービス提供		

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ	キョウワド`ウツナガ`シキガ`イヤ	
	名 称	共和不動産株式会社	

主たる事務所の所在地	〒 115-0056		東京都北区西が丘1-7-12	
連絡先	電話番号	03-3900-0488		
	ファックス番号	なし		
ホームページ	なし			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	平井謙二
設立年月日	平成21年9月7日			
主な事業等	賃貸事業			

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	西が丘訪問介護事業所	東京都北区西が丘1-5-7-202
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	西が丘訪問看護ステーション	東京都北区西が丘1-5-9
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	1	岩江クリニック	東京都北区西が丘1-5-9
通所介護	1	西が丘デイサービスセンター	東京都北区赤羽西4-43-1
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	なし		
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	なし		
居宅介護支援	1	西が丘居宅介護支援事業所	東京都北区西が丘1-5-7-101
< 居宅介護予防サービス >			
介護予防訪問介護	1	西が丘訪問介護事業所	東京都北区西が丘1-5-7-202
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	1	西が丘訪問看護ステーション	東京都北区西が丘1-5-9
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	1	岩江クリニック	東京都北区西が丘1-5-9
介護予防通所介護	1	西が丘デイサービスセンター	東京都北区赤羽西4-43-1
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	なし		
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	1	西が丘居宅介護支援事業所	東京都北区西が丘1-5-7-101
<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		

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	西が丘訪問介護事業所	東京都北区西が丘1-5-7-202
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	西が丘訪問看護ステーション	東京都北区西が丘1-5-9
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	1	岩江クリニック	東京都北区西が丘1-5-9
通所介護	1	西が丘デイサービスセンター	東京都北区赤羽西4-43-1
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	なし		
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	なし		
居宅介護支援	1	西が丘居宅介護支援事業所	東京都北区西が丘1-5-7-101
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	1	西が丘訪問介護事業所	東京都北区西が丘1-5-7-202
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	1	西が丘訪問看護ステーション	東京都北区西が丘1-5-9

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	1	岩江クリニック	東京都北区西が丘1-5-9
介護予防通所介護	1	西が丘デイサービスセンター	東京都北区赤羽西4-43-1
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	なし		
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	1	西が丘居宅介護支援事業所	東京都北区西が丘1-5-7-101
<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	フリカマナ	ジュウタカ ケアリヨウホーム メディカルホームアカハネ ニゴウカン		
	名称	住宅型有料老人ホーム メディカルホーム赤羽 2号館		
所在地	〒	115-0056	東京都北区西が丘1-7-12	
	電話番号	03-3900-0488		
連絡先	ファックス番号	03-5593-0664		
	ホームページ	http://www.seniormansion.net/		
介護保険事業所番号				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	鶴飼 浩正
事業開始年月日	平成 23 年 2 月 15 日			
届出年月日				
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		
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赤羽駅より徒歩13分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面積	448.23 m ²		
	権利形態	所有	抵当権	なし
	延床面積	1224.37 m ² うち有料老人ホーム分 1224.37 m ²		
	竣工日	平成 23 年 2 月 15 日		

建 物	階 数		地上 5 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	共同住宅	
	併設施設等	なし ()			
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	
	1階	1人	16	6 m ²	～ 8.4 m ²
	2階	1人	23	7.46 m ²	～ 8.4 m ²
	3階	1人	23	7.46 m ²	～ 8.4 m ²
	4階	1人	22	7.46 m ²	～ 8.4 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：0 大浴槽：0 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	なし ()				
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：なし	

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	兼務（介護職員・訪問介護事業所）
生活相談員						0人		
看護職員：直接雇用			7		8	15人	6.1	兼務（岩江クリニック）
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用			22		16	38人	6.7	兼務（訪問介護事業所）
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員			1			1人	0.1	兼務（訪問介護事業所）
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			17		9
実務者研修					1
介護職員初任者研修			13		14
介護支援専門員					
資格なし					

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					
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

22 時 0 分～ 8 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

※(同法人の別事業所の職員を配置)

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

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					
資格なし					

⑤-2 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					
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 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	1	2	1						
1年以上3年未満		4	4	11	12						
3年以上5年未満		2	3	17	11						
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		7	8	30	24	0	0	0	0	0	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（配食サービス）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	なし
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（年2回の健康診断実施）	なし
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：3回（午前2回、午後1回） 夜間：3回（20時～21時、22時～23時、1時～5時）
施設で対応できる医療的ケアの内容	ホームの協力医療機関（岩江クリニック：有床診療所）の医師および看護職員が個別の利用者様の状態に応じて往診、医療処置等の対応をします。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団岩江クリニック
	所在地	東京都北区西が丘1-5-9
	協力の内容	診療科目：内科・外科・整形外科 在宅医療全般 健康保険本人分負担 距離徒歩2分
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	ユニ歯科医院
	所在地	東京都北区赤羽南2-11-11
	協力の内容	歯科訪問診療

介護保険加算サービス等

個別機能訓練加算	
夜間看護体制加算	
看取り介護加算	
医療機関連携加算	
介護職員処遇改善加算	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	
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)
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	65歳以上の方、又は40～64歳で要介護度認定のある方
	要介護度	要支援1～要介護度5
	医療的ケア	病状をご確認のうえ、入居可能かご相談させていただきます
	認知症	状態をご確認のうえ、入居可能かご相談させていただきます
	その他	ご不安な点があれば、お気軽にご相談ください
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を、お1人定めていただきますが、仮に適当な身元引受人が居られない場合は、ご相談ください。身元引受人は、入居者様の一身上の事柄で重要と思われる事項についてのご相談をいただく方です。	
体験入居	利用期間	2泊3日
	利用料金	1泊 3,334円
	その他	満室の場合は、対応できない場合があります。
入院時の契約の取扱い	入院が長期に亘った場合でも、契約は継続できます。退院後も入院前のご自分の居室にお戻りいただけます。なお、入院等で長期間連続してご不在時の管理費・食費等は個別に対応いたしますのでご相談ください。	
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、身体拘束ゼロへの手引きを参照し、三要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たした場合のみ、最小限度の身体拘束を行います。利用者、ご家族等に説明のうえ、同意書に署名、捺印を頂きます。なお、身体拘束の状況については定められた様式に必ず記録し、日々の委員会等で解除することを目標に検討を行います。	
施設からの契約解除	本契約を維持することが困難と認められる場合。詳細は「定期建物賃貸借契約書(居住用)」第14条を参照。	

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	利用者様の身体状況並びに病状等を加味し、ご家族様等と合意のもと転居となります。
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	変更あり。 ・居室内面積、収納スペース、トイレ風呂等の有無。
提携ホーム等への転居	あり メディカルホーム赤羽1号館、メディカルホーム赤羽3号館
判断基準・手続	利用者様の身体状況並びに病状等を加味し、ご家族様等と合意のもと転居となります。
利用料金の変更	提携ホームの料金体系に準ずる。

前払金の調整	なし
従前居室との仕様の 変更	変更あり。 ・居室内面積、収納スペース、トイレ風呂等の有無。

苦情対応窓口

窓口の名称 1	医療法人社団岩江クリニック苦情対応窓口代表電話
電話番号	03-3905-1161
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金)
窓口の名称 2	北区健康福祉部介護保険課給付調整係
電話番号	03-3908-1119
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金)
窓口の名称 3	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課施設運営係有料老人ホーム運営指導担当
電話番号	03-5320-4537
対応時間	9:30 ~ 17:00 (月~金)

賠償責任保険の加入	なし 保険の名称：
-----------	-----------

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	
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： 81.0 歳	入居者数合計： 83 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							2	3
65歳以上75歳未満	1	1			3	3	5	6
75歳以上85歳未満					1	1	14	12
85歳以上		2	2	3		6	9	9
合計	1	3	2	3	4	10	30	30

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	28	8	38	9	0	0	83

男女別入居者数	男性： 24 人	女性： 59 人
---------	----------	----------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	99 %（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

		退去者数合計： 45 人							
理由 \ 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	
自宅・家族同居									
介護老人福祉施設（特養等） へ転居									
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居									
他の有料老人ホームへの転居									
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居	1	1	1				2		
医療機関（入院）						7	17	16	
死亡									
その他									

合計	1	1	1	0	0	7	19	16
----	---	---	---	---	---	---	----	----

6 利用料金

入居準備費用	なし 円								
内訳・明細									
支払日・支払方法									
解約時の返還									
敷金・保証金	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)					食費	光熱水費
			家賃相当額	管理費	介護費用				
通常プランA	0円	100,000円	30,000	24,000	6,000	30,000	10,000		
		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) (老人福祉法第29条第6項経過措置期間の料金の説明)							
	家賃相当額	定期建物賃貸借契約 (居住用)							
	管理費	衛生管理費内訳 リネン・清掃・洗濯・消耗品費等							
	介護費用	生活支援サービス内訳 巡回による安否確認・短時間の身体介護・生活援助等 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
	食費	朝食 - 円・昼食 - 円・夕食 - 円 間食 - 円 1日当たり 1,000 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 配食する前にキャンセルの場合、費用の発生は無し。但し1日単位のため、三食キャンセルの							
	光熱水費	ホーム全体の水光熱費を勘案して算出							
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	前月分の家賃（賃貸借契約）を毎月10日迄に振込にて支払い
その他留意事項	その他の前月分利用料は、毎月15日以降に現金にて支払い

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割を負担する。

--	--

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	無料
--------------------------	----

料金改定の手続

月額利用料及びその各項目の単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化等を勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会を開催のうえ、入居者様及びご家族様のご意見を拝聴し、これを改定する場合があります。

【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	通常プランA		
単位：円			
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
0	0	0	100,000
※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。			

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。

説明者職・氏名

年 月 日

署名

印

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3(3)に定めるすべての要件を満たしているか。	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 既存建物の活用のため
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 各居室・各トイレ・浴室に設置済み ※脱衣室は既存建物の活用のため無し
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等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)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 既存建物の活用のため。他の利用者の方の居室を通行しないと利用できない居室が1階から3階に5室、4階に4室ある。但し、東京都有料老人ホーム設置運営指導指針6(1)イ及びウに示されている要件については、実施又は、計画等の策定を行なっている。
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 既存建物の活用のため。1人当たりの面積が壁芯13㎡以上でない居室である。但し、東京都有料老人ホーム設置運営指導指針6(1)イ及びウに示されている要件については、実施又は、計画等の策定を行なっている。また、同指針6(1)アを満たす7.43㎡以上の居室は全84室中82室である。
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 既存建物の活用のため。他の利用者の方の居室を通行しないと利用できない居室が1階から3階に5室、4階に4室ある。但し、東京都有料老人ホーム設置運営指導指針6(1)イ及びウに示されている要件については、実施又は、計画等の策定を行なっている。
11 入居時及び1年に2回以上健康診断を受ける機会を提供しているか。	適合	○ 不適合 今後、協力医療機関との交渉を予定
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 やむを得ず身体拘束を行う場合、身体拘束ゼロへの手引きを参照し、三要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たした場合のみ、最小限度の身体拘束を行いますが、利用者、ご家族等に説明のうえ、同意書に署名、捺印を頂きます。なお、身体拘束の状況については定められた様式に必ず記録し、日々の委員会等で解除することを目標に検討を行います。また、平成29年7月1日時点において、身体拘束が行なわれている利用者2名。
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。

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			○（短時間）	▲
排泄介助			○（短時間）	▲
おむつ交換			○（短時間）	▲
おむつ代				▲
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）			○	▲
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				▲
おやつ				
理美容				▲

買物代行(通常の利用区域)			○	
買物代行(上記以外の区域)				
役所手続き代行				
金銭管理サービス				
<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				▲
医師の往診				▲
<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)			○	
入院中の洗濯物交換・買物				
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>				

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。