

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	花こがねい
定員・室数	29 人 ・ 28 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1～2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	ユウゲンガ イシャカネケアコンサルト 有限会社 アカネケアコンサルト	
主たる事務所の所在地	〒 187-0002	東京都小平市花小金井7丁目19番1号	
連 絡 先	電 話 番 号	042-450-5646	
	ファックス番号	042-450-2964	
ホームページ	http://www.akane-care.co.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 幸前 稔
設 立 年 月 日	平成11年9月10日		
主 な 事 業 等	有料老人ホームの事業（介護付有料老人ホーム 花こがねい） 保育園の事業（東京都認証保育所 花さと保育園）		

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	なし		
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	花こがねい	東京都小平市花小金井七丁目19番1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	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		
居宅介護支援	なし		
<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	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	花こがねい	東京都小平市花小金井七丁目19番1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	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		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名 称	フリカ ^ナ	ハコガネ	
	名 称	花こがねい	
所 在 地	〒 187-0002	東京都小平市花小金井7丁目19番1号	
連 絡 先	電 話 番 号	042-450-5646	
	ファックス番号	042-450-2964	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.akane-care.co.jp/		
介護保険事業所番号	第1374300778号		
管 理 者 職 氏 名	役職名	館長	氏名 伊藤 峰男
事 業 開 始 年 月 日	平成13年11月1日		
届 出 年 月 日	平成13年8月29日		
届出上の開設年月日	平成13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13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）	平成18年4月1日	
	指定の有効期間	平成36年3月31日 まで	

事業所へのアクセス	西武新宿線・花小金井駅より徒歩12分(約950m) JR中央線・武蔵小金井駅よりバス8分 南花小金井下車 徒歩8分(約650m)					
施設・設備等の状況						
敷地	権利形態	—	抵当権	なし		
	面積	1173,48 m ²				
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	973.36 m ²	うち有料老人ホーム分	973.36 m ²		
	竣工日	平成13年10月19日				
	階数	地上		2階	地下 0階	
		うち有料老人ホーム分 地上		2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13年11月1日 ~ 平成33年10月31日			
		自動更新	あり			
居室	階	定員	室数	面積		
	1階	1人	10	14.46 m ² ~	17.01 m ²	
	2階	1人	17	13.77 m ² ~	17.01 m ²	
	2階	2人	1	20.52 m ² ~	20.52 m ²	
				m ² ~	m ²	
一時介護室	階	定員	室数	面積		
				m ² ~	m ²	
便所	居室	一部設置	共同便所	2箇所 (男女共用)		
	浴室	設置なし	共同浴室	個浴：0 大浴槽：1 リフト浴：1		
食堂	兼用		あり	(機能訓練室：午前10:00~11:30・午後14:00~16:00)		
	併設施設との共用		なし ()			
その他の共用施設	あり (フロント・ロビー・健康管理室)					
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)		0	1	0	0	1人	0.7	計画作成担当兼務
生活相談員		1	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：直接雇用		1	0	1	1	3人	2.2	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣		0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用		8	0	5	0	13人	10.1	

介護職員：派遣	0	0	0	0	0人	10.1		
機能訓練指導員	0	0	0	1	1人	0.4	看護業務兼務	
計画作成担当者	0	1	0	0	1人	0.3	管理者兼務	
栄養士	0	0	0	0	0人	0.0		
調理員	1	0	6	0	7人	2.5	献立は本社の栄養士が行っている	
事務員	1	0	2	0	3人	1.4		
その他従業者	0	0	4	0	4人	0.9		
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	1	0				
実務者研修	0	0	0	0				
介護職員初任者研修	6	0	4	0				
介護支援専門員	0	0	0	0				
たん吸引等研修（不特定）	2	0	0	0				
たん吸引等研修（特定）	0	0	0	0				
資格なし	0	0	1	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	0	0	1				
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・介護支援専門員資格				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯			20 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	常勤		非常勤				

員名	人数	専従		非専従	
		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 2.0 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		0	1	2	1	0	0	0	1	0	0
1 年以上 3 年未満		0	1	0	3	1	0	0	0	0	0
3 年以上 5 年未満		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
5 年以上 10 年未満		0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
10 年以上		0	0	2	1	0	0	0	0	1	0
合計		1	2	8	5	1	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（ 直営 ）
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	昼間（9：30～20：00）は適宜対応。 夜間帯（20：00～7：00時）は22時・24時・3時・5時に巡回を行い、緊急コールは常時対応してます。

施設で対応できる医療的ケアの内容	経管栄養・膀胱留置カテーテル・痰の吸引・在宅酸素の管理対応や褥瘡の処置。 ※医師の指示のもと、日勤看護師の出来る範囲。
------------------	----------------------------------------------------------------

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 時正会 佐々総合病院
	所在地	東京都西東京市田無町4丁目24番15号(ホームより約3.19km)
	協力の内容	経管栄養・膀胱留置カテーテル・痰の吸引・在宅酸素の管理対応や褥瘡の処置。 ※医師の指示のもと、日勤看護師の出来る範囲。
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	なかじま歯科医院
	所在地	東京都小平市花小金井1丁目12番5号(ホームより約0.99km)
	協力の内容	定期歯科検診・訪問検診・訪問歯科診療

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	なし
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	あり(Ⅲ)
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	あり
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	満年齢65歳以上。
	要介護度	入居時に自立含む、要支援・要介護の方で病状の安定している方。
	医療的ケア	経管栄養・膀胱留置カテーテル・痰の吸引・在宅酸素の方やまた褥瘡の受入は可能。但し、日勤帯の看護師が出来る範囲。
	認知症	他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れが無く、通常の介護サービス等が受けられる方。

	その他	二人入居の場合は、夫婦、親子、兄弟に限ります。
身元引受人等の条件、義務等		契約にあたり、身元引受人を定めて戴きます。身元引受人は契約に基づく契約者に対する一切の債務について、契約者と連帯して履行の責を負うとともに、入居者の身上面に関する利益を代弁し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。
体験入居	利用期間	利用の上限：6泊7日迄（7日程度で予め利用日数を決めて頂きます）
	利用料金	1泊14,040円（宿泊費・食費・介護サービス料込み）
	その他	なし
入院時の契約の取扱い		病気やけがの治療は病院等で受けていただき、医療費等は入居者の負担となります。通院の付き添い、入退院時の移送はしますが（5km以遠の医療機関の場合のみ有料）、入院中の付き添いはしません。入院により不在の場合は、食費の欠食分は差し引きますが、家賃、管理費、生活支援サービス費は請求いたします。また、入院が長期にわたった場合でも、契約は存続しますので退院後は入院前の居室に戻ることができます。
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続		<p>(1) 身体拘束検討委員会にて「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要素を確認する</p> <p>(2) 身体拘束に関する説明書を作成し、入居者・家族に説明し同意を得る</p> <p>(3) 身体拘束をおこなっている期間中、緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・解除への検討の実施と記録の記入</p> <p>(4) 予め定められた頻度で再検討を行い、解除に向けての努力をする。</p>
事業者からの契約解除		<p>(1) 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段で入居した場合。</p> <p>(2) 月額利用料、管理費その他の費用をしばしば延滞する場合。</p> <p>(3) 事業主体の承認を得ないで第三者の同居、居室の転貸、譲渡等を行った場合。</p> <p>(4) 入居者の行動が、他の入居者の生活又は生命に危害を及ぼす恐れがあり通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。上記に該当し且つ、そのことが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、困難であると認められる場合には、6ヶ月の予告期間を置いて契約解除の通告を行います。</p>

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	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	
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	花こがねい 苦情相談窓口	
電話番号	042-450-5646	
対応時間	9:30 ~ 18:30 (月曜日～日曜日)	
窓口の名称 2	小平市役所 高齢者支援課	
電話番号	042-346-9539 (地域支援係)	
対応時間	8:30 ~ 17:15 (月曜日～金曜日)	
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 (月曜日～金曜日)	
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： 介護事業者賠償責任補償：東京海上日動火災保険株式会社（幹事保険会社） 損保ジャパン/三井住友/日本興亜（共同保険会社）
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： 87.0 歳	入居者数合計： 23 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	1	0	1	1	2	0	1
85歳以上	2	4	0	2	1	6	1	1
合計	2	5	0	3	2	8	1	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	1	2	14	5	1	0	23	
男女別入居者数	男性： 4 人		女性： 19 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	82 %（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				
自宅・家族同居	1			その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居		0		
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0			医療機関への入院		1		
介護老人保健施設へ転居	0			死亡		3		
介護療養型医療施設へ転居	0			その他		0		
他の有料老人ホームへ転居	1			退去者数合計		6		

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
Aタイプ (一人入居)	0円	182,280円	57,000	48,600	21,600	55,080	管理費に含む
Bタイプ (一人入居)	0円	185,280円	60,000	48,600	21,600	55,080	管理費に含む
Cタイプ (一人入居)	0円	189,280円	64,000	48,600	21,600	55,080	管理費に含む
Fタイプ (一人入居)	0円	195,280円	70,000	48,600	21,600	55,080	管理費に含む
Eタイプ	(一人入居)	0円	83,000	48,600	21,600	55,080	管理費に含む
	(二人入居)	0円	309,260円	83,000	72,900	43,200	110,160

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	住居費 (非課税) 57,000円～83,000円 (最多価格帯 Fタイプ 70,000円) 賃貸借料・営繕管理の人件費・設備維持費
	管理費	管理費：一人入居 48,600円 (課税)・二人入居 72,900円 (課税) 管理部門の人件費・水道光熱費・事務運営費
	介護費用	「生活支援サービス費」21,600円の内訳は、介護保険の基準を超える要介護者等2.5人に対して週40時間換算で介護・看護職員1人以上を配置することにより、手厚い介護を提供するための人員過配置として「人員を基準以上に配置して提供する介護サービスの内、介護保険給付 (利用者負担分を含む) による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます」 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 486 円・昼食 594 円・夕食 756 円 間食 0 円 1日当たり 1,836 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) 所定の欠食届けを出して頂きます。但し食費を差し引かせて頂くのは入院された場合のみです。
	光熱水費	月額管理費に含む。

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	なし	
	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	家賃・管理費は当月分を、その他の月額費用については前月分を当月の15日迄に振込の方法により(有)アカネケアコンサルトの口座に支払う。
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 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下 四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=e \times$ 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	180	458	6,038	64,485円	6,449円
要支援2	9,270	180	775	10,225	109,203円	10,921円
要介護1	16,020	180	1,328	17,528	187,199円	18,720円
要介護2	17,970	180	1,488	19,638	209,733円	20,974円
要介護3	20,040	180	1,658	21,878	233,657円	23,366円
要介護4	21,960	180	1,815	23,955	255,839円	25,584円
要介護5	24,000	180	1,983	26,163	279,420円	27,942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	0/月	なし	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	6/日	あり(Ⅲ)	
	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	
	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	8.20%	あり(Ⅰ)	

当ホームの地域別単価は10.68です。(小平市)

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

人件費、諸物価の変動に基づき見直しさせていただき、運営懇談会に諮り決定いたします。

【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	Fタイプ		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	195,280
※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	経営計画書入居希望者に公開

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 _____

介護サービス一覧表

- それぞれの入居者の状態に応じて、当ホームにおいて、医師の意見を聴くとともに、入居者の意思を確認した上で下記のサービスを選択し、必要なサービスを提供します。
- それぞれの入居者の要介護認定等が、確定・更新・変更された場合、またご負担される利用料金や支払方法等が変更された場合などは、入居者の意思を書面で確認します。
- それぞれの入居者に提供するサービス内容が変更される場合は、「特定施設サービス計画」を作成する計画担当者が、入居者に対して説明、協議し、同意を得た上で決定し、書面を交付して確認します。

介護保険制度による認定区分	要支援Ⅰ～Ⅱ・要介護Ⅰ		要介護Ⅱ～Ⅲ		要介護Ⅳ～Ⅴ	
介護を行う場所	居室・共用施設		居室・共用施設		居室・共用施設	
	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 (必要に応じ身辺介助実施) ①昼間 9:00～18:00 ②夜間18:00～ 9:00	①適宜対応 ②適宜対応		①適宜対応 ②2時間おき		①適宜対応 ②2時間おき	
○食事介助	配膳・下膳は毎食時実施		配膳・下膳は毎食時実施 必要に応じ介助実施		配膳・下膳は毎食時実施 必要に応じ介助実施	
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代	必要に応じて随時排泄介助	おむつは必要な場合実費負担	随時排泄介助	おむつは必要な場合実費負担	随時排泄介助	おむつは必要な場合実費負担
○入浴等 ・一般浴 ・特浴 ・清拭	週2回入浴時見守り又は介助 入浴できない時	週2回を超えて入浴または清拭を希望する場合 入浴：¥1,620/回 清拭：¥ 810/回	週2回入浴介助 入浴できない時	週2回を超えて入浴または清拭を希望する場合 入浴：¥1,620/回 清拭：¥ 810/回	週2回入浴介助 入浴できない時	週2回を超えて入浴または清拭を希望する場合 入浴：¥1,620/回 清拭：¥ 810/回
○身辺介助 ①体位変換 ②居室からの移動 ③衣類の着脱 ④身だしなみ介助	- - - -		①必要時実施 ②食事、散歩等に付添いを実施 ③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施 ④起床後実施		①必要時実施 ②食事、散歩等に付添いを実施 ③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施 ④起床後実施	
○通院の介助	指定医療機関への受診時付添い	5kmを超える、指定医療機関以外へ受診時の交通費及び付添いは有料 1時間¥1,620 ガソリン代1km ¥54	指定医療機関への受診時付添い	5kmを超える、指定医療機関以外へ受診時の交通費及び付添いは有料 1時間¥1,620 ガソリン代1km ¥54	指定医療機関への受診時付添い	5kmを超える、指定医療機関以外へ受診時の交通費及び付添いは有料 1時間¥1,620 ガソリン代1km ¥54
○緊急対応 緊急コール	その都度		その都度		その都度	
○機能訓練	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	

介護保険制度による認定区分	要支援Ⅰ～Ⅱ・要介護Ⅰ		要介護Ⅱ～Ⅲ		要介護Ⅳ～Ⅴ	
介護を行う場所	居室・共用施設		居室・共用施設		居室・共用施設	
生活サービス ○家事 ①居室清掃 ②洗濯 ③シーツ交換	①週2回 ②自分で洗濯する場合は、コインランドリー使用料は無料（洗剤は自己負担） ③週1回（汚れた時随時）	②委託業者に希望する場合は、月8回 ¥4,320/月 ドライクリーニングは、別途自己負担 ホームに依頼する場合 ¥500/回	①週2回 ②自分で洗濯する場合は、コインランドリー使用料は無料（洗剤は自己負担） ③週1回（汚れた時随時）	②委託業者に希望する場合は、月8回 ¥4,320/月 ドライクリーニングは、別途自己負担 ホームに依頼する場合 ¥500/回	①週2回 ②自分で洗濯する場合は、コインランドリー使用料は無料（洗剤は自己負担） ③週1回（汚れた時随時）	②委託業者に希望する場合は、月8回 ¥4,320/月 ドライクリーニングは、別途自己負担 ホームに依頼する場合 ¥500/回
○居室配膳 ①配膳、下膳	①必要に応じて実施		①必要に応じて実施		①必要に応じて実施	
○理美容		実費負担		実費負担		実費負担
○代行 ①買物 ②役所手続き	①週2回実施 ②必要に応じて実地	①実施日以外に代行を希望する場合 1時間 ¥1,296	①週2回実施 ②必要に応じて実地	①実施日以外に代行を希望する場合 1時間 ¥1,296	①週2回実施 ②必要に応じて実地	①実施日以外に代行を希望する場合 1時間 ¥1,296
健康管理サービス ①健康診断 ②健康相談 ③生活指導 ④医師の往診 ⑤医師の訪問診療	①健康診断年2回実施 ②随時実施 ③随時実施 ④随時実施 ⑤必要に応じて実施	④医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 ⑤医療費は実費負担	①健康診断年2回実施 ②随時実施 ③随時実施 ④随時実施 ⑤必要に応じて実施	④医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 ⑤医療費は実費負担	①健康診断年2回実施 ②随時実施 ③随時実施 ④随時実施 ⑤必要に応じて実施	④医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 ⑤医療費は実費負担
入退院時、入院中のサービス ①医療費 ②移送サービス ③訪問	②指定医療機関の場合は無料 ③指定医療機関入院の場合定期訪問実施	①保険診療 ②指定医療機関以外の場合は実費負担 1時間 ¥1,620 ガンリン代 1km ¥54 ③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は、実費負担 1時間 ¥1,296	②指定医療機関の場合は無料 ③指定医療機関入院の場合定期訪問実施	①保険診療 ②指定医療機関以外の場合は実費負担 1時間 ¥1,620 ガンリン代 1km ¥54 ③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は、実費負担 1時間 ¥1,296	②指定医療機関の場合は無料 ③指定医療機関入院の場合定期訪問実施	①保険診療 ②指定医療機関以外の場合は実費負担 1時間 ¥1,620 ガンリン代 1km ¥54 ③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は、実費負担 1時間 ¥1,296
その他サービス ○レクリエーション ○クラブ活動	適宜対応	実費負担	適宜対応	実費負担	適宜対応	実費負担

※指定医療機関とは、協力医療機関もしくはホームより5km以内の医療機関

平成30年 7月 1日現在

施設名：花こがねい

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。