

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ケアセンター つくしんぼ
定員・室数	46 人 ・ 46 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	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`ナ	カ`シカ`イヤ ツルア		
	名 称	株式会社 鶴ケア		
主たる事務所の所在地	〒	195-0072	東京都町田市金井5-20-16	
連 絡 先	電 話 番 号	042-734-0255		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	042-735-3958		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.tsukushinbo.net/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	吉岡 利昌
設 立 年 月 日	平成15年11月1日			
主 な 事 業 等	施設介護サービス			

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	1	ケアセンター つくしんぼ	東京都町田市金井5-20-16
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	ケアセンター つくしんぼ	東京都町田市金井5-20-16
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	ケアセンター つくしんぼ	東京都町田市金井5-20-16
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	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	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	ケアセンター つくしんぼ		
	名 称	ケアセンター つくしんぼ		
所 在 地	〒 195-0072	東京都町田市金井5-20-16		
連 絡 先	電 話 番 号	042-734-0255		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	042-735-3958		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.tsukushinbo.net/			
介護保険事業所番号	第1373201753号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	吉岡 良美
事 業 開 始 年 月 日	平成 15 年 11 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 15 年 10 月 28 日			
届出上の開設年月日	平成 15 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 15 年 11 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 33 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	小田急本線鶴川駅下車、バス(薬師台センター行き 金井クラブ下車1分)			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし
	面 積	2602 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2720 m ²	うち有料老人ホーム分	2345 m ²	
	竣工日	平成 15 年 11 月 1 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	あり (短期入所生活介護、通所介護)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成15年11月1日 ~ 平成45年10月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	6	18 m ²	~ 18 m ²
	2階	1人	16	18 m ²	~ 18 m ²
	3階	1人	24	18 m ²	~ 18 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 (男女別)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：3 大浴槽：2 機械浴：1	
	併設施設との共用		あり	(併設の短期入所生活介護、通所介護)	
食 堂	兼用	あり	(機能訓練室)		
	併設施設との共用		あり	(短期入所生活介護)	
その他の共用施設	あり (喫茶室、医務室、理美容室、談話室、通所介護ホール)				
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）	0	1	0	0	1人	0.5	計画作成担当者	
生活相談員	1	0	0	0	1人	1.0		
看護職員：直接雇用	1	0	5	0	6人	3.4		
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人			
介護職員：直接雇用	13	0	4	0	17人	15.0		
介護職員：派遣	0	0	0	0	0人			
機能訓練指導員	1	0	0	0	1人	1.0		
計画作成担当者	0	1	0	0	1人	0.5	管理者（施設長）	
栄養士	1	0	0	0	1人	1.0		
調理員	2	0	7	0	9人	6.2		
事務員	2	0	3	0	5人	3.5		
その他従業者	0	0	4	0	4人	2.5		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						32 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		6	0	2	0
実務者研修		0	0	0	0
介護職員初任者研修		2	0	2	0
介護支援専門員		0	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）		1	0	0	0
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0
資格なし		5	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		1	0	0	0
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 主任介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉主事

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 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					2.1 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	1	1	1	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満		0	1	2	1	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満		0	0	5	2	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満		0	3	4	0	1	0	0	0	0	0
10年以上		0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
合計		1	5	13	4	1	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（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	なし 費用は全て立替払いします	
定期的な安否確認の方法	通常は60分毎に巡回。容態が気になる人には30分単位で巡回。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	登録特定行為事業者に登録済み 施設職員による、痰吸引・胃ろうによる経管栄養などの対応	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	平井クリニック（内科・呼吸器科・循環器科・外科）
	所在地	相模原市南区相模大野3-11-5（車で約20分）
	協力の内容	週1回、当施設で希望者及び必要者に対する訪問診療 緊急時の指導と対応 治療費は利用者の実費負担
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団三喜会 横浜新緑総合病院
	所在地	横浜市緑区十日市場町1726-7（車で約30分）
	協力の内容	緊急時の受入、希望者及び必要者に対する通院診療 （内科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科・皮膚科、他） 治療費は利用者の実費負担
協力歯科医療機関	名称	医療法人秀医会 濱谷歯科医院
	所在地	町田市鶴川5-11-8（車で約10分）
	協力の内容	週1回、当施設で希望者及び必要者に対する訪問診療 治療費は利用者の実費負担

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	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	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 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	介護保険受給年齢
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	応相談
	認知症	応相談 (他入居者が極度に迷惑と感しない範囲)
	その他	本人に利用料の支払能力が無い場合、複数の保証人要
身元引受人等の条件、義務等	①入居者本人に費用負担能力がある場合、同意必要事項の判断 ②入居者本人に費用負担能力が無い場合、①に加えて連帯保証人 ③入院等の判断、死亡時を含む退去時の受入	
体験入居	利用期間	1泊2日から可、通常2泊3日
	利用料金	1泊1万円 (宿泊費、介護サービス費、食費等の全額込み)
	その他	レンタル品、趣味活動の費用は別途必要
入院時の契約の取扱い	家賃・管理費・食費の固定費をご負担いただくことで、いつでも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續	身体拘束は行わないことを原則としている。ただし、当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合、切迫性・非代替性・一時性の要件を満たすことを確認の上、身元引受人に書類による同意を得て、必要な期間に限定して行い、その内容・期間等を記録する。	
事業者からの契約解除	①契約を維持することが将来にわたり著しく困難な場合。 ②毎月の利用料金を2か月以上滞納し督促しても10日以上納付のない場合。 ③入居者の死亡 ④他の入居者や従業員に危害を与える恐れがある場合。	
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・手續		
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	常時の見守りが必要になる、環境に馴染めない等で、スタッフルームの近くや、違うフロアの居室へ移動する場合がある。また、利用者からの希望があった場合にも、適切と判断した上で移動することがある。		
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	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	施設長		
電話番号	042-734-0255		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~土曜日)		
窓口の名称 2	町田市いきいき生活部 介護保険課		
電話番号	042-724-4364		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (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 介護サービス苦情相談窓口		
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：総合賠償責任保険、日本興亜損害保険		
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	あり	結果の公表	とうきょう福祉ナビゲーション
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：	90.0 歳	入居者数合計：	40 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	1	0	0
75歳以上85歳未満	0	0	0	1	0	0	0	1
85歳以上	0	0	1	3	10	4	9	10
合計	0	0	1	4	10	5	9	11
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	0	12	17	8	3	0	40	
男女別入居者数	男性：		6 人	女性：		34 人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				87 %（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	3	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	0
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	14
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	0	退去者数合計	17

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	(入居一時金0円プランの場合のみ)
金額	750,000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
①入居一時金0円	0円	240,000円	125,000	55,000	0	60,000	0
②中間プラン	3,170,000円	200,000円	85,000	55,000	0	60,000	0
③標準プラン	6,330,000円	175,000円	60,000	55,000	0	60,000	0
④90歳以上プラン	3,360,000円	185,000円	70,000	55,000	0	60,000	0
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 × 想定居住期間 により算出 (月額単価の説明) ①中間プラン：初期償却額47万円＋毎月の前払い家賃相当分2.5万円×108ヶ月 ②標準プラン：初期償却額93万円＋毎月の前払い家賃相当分5.0万円×108ヶ月 ③90歳以上プラン：初期償却額36万円＋毎月の前払い家賃相当分5.0万円×60ヶ月 (想定居住期間の説明) 65歳～89歳：当施設の入居時の平均年齢(84歳：女性)の平均余命…9年 90歳以上：当施設90歳以上の平均年齢の平均余命…5年					
	家賃	①0円プラン：125,000円、②中間プラン：85,000円、③標準プラン：60,000円、④90歳以上プラン：70,000円					
	管理費	55,000円(光熱費、設備や環境の維持管理費、管理部門人件費など)					
	介護費用	材料費以外の負担はありません。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 200円・昼食 375円・夕食 375円 間食 50円 1日当たり 1,000円 × 30日で積算 厨房管理運営費 30,000円(月額)など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 入院等によるキャンセル時は材料費のみ返還する。					
光熱水費	上記管理費に含む						

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	支払日：入居日前日までに支払うものとする。 支払方法：原則として銀行振込とする。
償却開始日	初期償却を除く入居一時金： ①入居日から9年均等償却、②（90歳以上プランの場合）入居日から5年均等償却 初期償却額：入居日から90日経過した日の翌日
返還対象とし ない額	あり 標準プラン93万円、中間プラン47万円、90歳以上プラン36万円
	位置づけ 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	初期償却を除く額を償却期間108ヶ月（90歳以上プランは60ヶ月）で均等償却して、償却残高を返還する。 標準プラン返還金＝（入居一時金－93万円）×（108ヶ月－入居月数）÷108ヶ月 中間プラン返還金＝（入居一時金－47万円）×（108ヶ月－入居月数）÷108ヶ月 90歳以上プラン返還金＝（入居一時金－36万円）×（60ヶ月－入居月数）÷60ヶ月 ※月途中の入退去の場合は、日割り清算とする。
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
	入居一時金－（入居一時金－初期償却額）×入居日数÷想定居住期間の実日数
返還期限	契約終了日から 60日以内
保全措置	なし 保全先：（保全措置の法的義務付けなし）
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	入居終了月の翌月20日に請求書を発行し、翌月27日に銀行口座引落とす。
その他留意事項	月末の翌月20日に請求書を身元引受人に発送している。

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	540	487	6,427	70,054円	7,006円
要支援2	9,270	540	804	10,614	115,692円	11,570円
要介護1	16,020	840	1,383	18,243	198,848円	19,885円
要介護2	17,970	840	1,542	20,352	221,836円	22,184円
要介護3	20,040	840	1,712	22,592	246,252円	24,626円
要介護4	21,960	840	1,870	24,670	268,903円	26,891円
要介護5	24,000	840	2,037	26,877	292,959円	29,296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	
	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
d	退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	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 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
本施設運営に係る経費の物価変動及び消費税などで、経営の継続が困難になる恐れがある場合に、家族交流会に改定を提案する。

【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	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	6,330,000	175,000
※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。			

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	

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		○		○
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				

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		○		○
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>		○		○

施設名：ケアセンター つくしんぼ

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 脱衣室のみ未設置
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:(保全措置の法的義務付けなし)
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。