

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	篠崎明生苑
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	選択方式
入居時の要件	混合型（自立除く）
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	3:1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカナ	カクシカイヤメイショウ	
	名 称	株式会社 明昭	
主たる事務所の所在地	〒	121-0064	
	東京都足立区保木間4-3-5		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5851-3581	
	ファックス番号	03-3850-1581	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.fukushi-e.com		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 菊地 猛
設 立 年 月 日	平成10年8月10日		
主 な 事 業 等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有料老人ホーム事業 ・ 短期入所生活介護事業 ・ 認知症対応型共同生活介護事業 ・ 通所介護事業 他 		

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	ヘルパーステーション 明昭	足立区保木間3-3-3 2F
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	ふちえ明生苑DSセンター	足立区保木間4-31-1
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	輝明生苑しのぎ	江戸川区篠崎町2-21
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	14	ハートランド明生苑	足立区保木間4-3-5
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	1	グループホーム竹	足立区六月2-32-6
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	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区保木間3-3-3 2F
＜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	1	輝明生苑しのぎ	江戸川区篠崎町2-21
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	8	ハートランド明生苑	足立区保木間4-3-5
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	1	グループホーム竹	足立区六月2-32-6
介護予防支援	1	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区保木間3-3-3 2F
＜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	フリカドナ	シザキセイエン		
	名称	篠崎明生苑		
所在地	〒 133-0061	東京都江戸川区篠崎町二丁目31番3号		
連絡先	電話番号	03-5664-7080		
	ファックス番号	03-5664-7081		
ホームページ	http://www.fukushi-e.com			
介護保険事業所番号	第1372303535号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	増田 哲之
事業開始年月日	平成 17 年 4 月 1 日			
届出年月日	平成 17 年 2 月 14 日			
届出上の開設年月日	平成 17 年 4 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 17 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 35 年 3 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	都営新宿線 篠崎駅徒歩5分 篠崎駅から篠崎明生苑まで250m			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	なし
	面積	903 ㎡		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1608.9 m ²	うち有料老人ホーム分	1608.9 m ²	
	竣工日	平成17年3月31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	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17年4月1日 ~ 平成37年3月末		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	12	18 m ² ~ 18 m ²	
	2階	1人	19	18 m ² ~ 18 m ²	
	3階	1人	19	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	
便 所	居室	全室設置	共同便所	2 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：0 機械浴：2	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用		あり	(1階食堂、機能訓練室兼用)	
	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：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	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2			1		3人	2.7	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	12			3		15人	15.5	
介護職員：派遣				2		2人		
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人	0.0	
調理員	1			1		2人	1.8	
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者						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						39 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	10			2	
実務者研修				1	
介護職員初任者研修	2			2	
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）	2				
たん吸引等研修（特定）					
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	1				
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゅう師					

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	20 時 0 分～ 7 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 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		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		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		合計	常勤換算 人数
		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					2.5 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		2		4							
1年以上3年未満					2						
3年以上5年未満				2	1						
5年以上10年未満			1	5	2	1		1		1	
10年以上				1							
合計		2	1	12	5	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	
定期的な安否確認の方法	適時ナースコールへの対応実施及び、日中はケアプランに従って安否確認の実施、夜間は1時間～2時間毎に訪室し安否確認を実施	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護師又は准看護師によるたん吸引、経管栄養(鼻腔栄養、胃瘻等)、在宅酸素、中心静脈栄養の管理、その他必要な処置を行います。人工透析を利用されている場合などは、必要な医療機関への情報提供等の連携を図り受診の際の支援を行います。また、特定行為業務従事者証の交付を受けた者が配置されている場合には、その者によるたん吸引、経管栄養の管理を行います。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団苑田会 全医療機関
	所在地	東京都足立区竹ノ塚4-1-12(苑田第一病院)
	協力の内容	内科、外科等全ての診療科目における受入協力、救急外来、検査、入院、人工透析、他公費または健康保険の給付以外の費用はご入居者様負担となります。
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団民政会 愛里病院
	所在地	東京都足立区千住東1-20-12
	協力の内容	内科、外科等全ての診療科目における受入協力、救急外来、検査、入院、他公費または健康保険の給付以外の費用はご入居者様負担となります。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団苑田会 苑田会歯科
	所在地	東京都足立区竹ノ塚4-2-1
	協力の内容	一般外来、訪問診療、公費または健康保険の給付以外の公費はご入居者様負担となります。

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	なし	
看取り介護加算	なし	
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(Ⅰ)□	
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65歳以上
	要介護度	要支援 1・2 要介護 1～5
	医療的ケア	施設看護師又は准看護師による経管栄養、中心静脈栄養、在宅酸素などの管理を必要とされる方、及び、施設看護師又は准看護師、特定行為業務従事者によるたん吸引や経管栄養の管理を必要とされる方。
	認知症	通常の介護方法では防止できない著しい行動・心理症状が無い方
	その他	重大な感染症や他の入居者様への迷惑行為が無い方
身元引受人等の条件、義務等	<p>①入居者は身元引受人1名を定めるものとします。</p> <p>②身元引受人は入居者が事業者に対して負担すべき一切の債務について入居者と連帯してその責を負い、また、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>③事業者は入居者の生活において必要な場合に身元引受人への連絡、協議等に努めます。</p> <p>④事業者は入居者の生活及び健康状態並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に報告致します。</p> <p>⑤身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けをするいこととします。</p> <p>※詳細は入居契約書第38条をご確認ください</p>	
体験入居	利用期間	連続した13泊14日を限度として一回のみご利用いただけます。
	利用料金	一日あたり 10,800円 (内訳：宿泊、食事、おやつ、介護費、おむつの各費用を含む)
	その他	体験入居ご利用中に病院への受診が必要となった際には、その際の受診準備等の支援は行いますが、原則ご家族様の対応となります。
入院時の契約の取扱い	ご入院による不在の場合には、非喫食日数分の食材費を除いた月額利用料がかかります。退院されホームに戻られる場合にはご入院前に利用されていた居室に戻ることが可能です。	
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」の三要件について、身体的拘束の適正化に関する委員会にて検討を行い、これらすべてを満たすと判断された場合に、ご本人様やご家族様に対して十分にご理解を頂く為に、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細にご説明させて頂き、書面にてご同意を頂いた上で実施します。その場合には、態様及び時間、ご本人様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由などを記録し、定期的に解除に向けた検討を行い、三要件の一つでも当てはまらなくなった場合には直ちに解除します。この場合は、一時的に身体拘束を解除して状態を観察するなどの対応をとります。	
事業者からの契約解除	<p>①入居申込書等に虚偽の事項を記載するなどの不正な手段により入居した場合。</p> <p>②毎月支払う利用料その他の費用を正当な理由なく2ヶ月以上滞納したとき。</p> <p>③第12条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき。</p> <p>④入居者の行動が自傷行為に及んだ場合や、他の入居者などに身体的精神的な危害を及ぼした場合、もしくはその恐れがある場合で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。</p> <p>⑤入居者から事前に外泊等の申し出が特段なく、2ヶ月以上居室を使用しない状態が継続し、且つ、入居者本人及び保証人と連絡がとれない等の理由により、本契約を継続する意思がないと事業者が判断したとき。</p> <p>※詳細は入居契約書第30条をご確認ください。</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	あり		
判断基準・手続	より適切な介護等のために必要と判断する場合にご利用者の同意の上、他の居室に移って頂く場合があります。改めての手続きは不要です。		
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	なし		
提携ホーム等への転居	あり ハートランド明生苑 等		
判断基準・手続	より適切な介護等のために、当社運営の他施設への移動をする可能性があります。その場合、主治医の意見も聞き、医療ニーズの多寡もふまえたうえで利用者の同意を得て判断いたします。		
利用料金の変更	移転先の施設での利用契約となります。		
前払金の調整	移転先の施設での利用契約となります。		
従前居室との仕様の変更	移転先施設の設備等によります。		
苦情対応窓口			
窓口の名称 1	篠崎明生苑 苦情相談係（生活相談員または施設長）		
電話番号	03-5664-7080		
対応時間	9:00 ~ 17:00（平日・土・日・祝日）		
窓口の名称 2	ハートランド相談室（法人本部内）		
電話番号	03-5851-3810		
対応時間	9:00 ~ 17:00（月～金 土・日・祭日除く）		
窓口の名称 3	江戸川区介護保険課事業者調整係		
電話番号	03-5662-0032		
対応時間	9:00 ~ 17:00（月～金 土・日・祭日除く）		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：居宅介護事業者賠償責任保険		
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	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：	86.0 歳	入居者数合計：	47 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								1
65歳以上75歳未満						1	1	
75歳以上85歳未満		1	1	4	2	6	1	1
85歳以上		2		3	4	4	6	9
合計	0	3	1	7	6	11	8	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	6	4	26	10	1		47	
男女別入居者数	男性： 14 人		女性： 33 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	94 %（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	1
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	13
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	15

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	400,000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
標準プラン	なし	212,600円	110,000	27,000	0	54,000	21,600
前払プラン	1,440,000円	172,600円	70,000	27,000	0	54,000	21,600
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（40,000円）×想定居住期間（36ヶ月）により算出 （月額単価の説明） 施設地代家賃算出し、家賃相当額へ充当分として設定 （想定居住期間の説明） 弊社運営施設の平均的利用月数を設定
	家賃	施設地代家賃算出し、110,000円となりますが、前払金分40,000円を36ヶ月にわたり充当し70,000円となります。
	管理費	建物及び設備の定期点検、定期清掃、その他メンテナンス費用として
	介護費用	なし ※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 108 円 1日当たり 864 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 28,080 円（厨房職員人件費及び資機材等の費用として） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 外泊や入院等により1日一食も提供されない場合は食費より（864円/1日×日数）減額致します。
	光熱水費	居室及び共用部において使用するものとして21,600円を毎月定額でご負担頂きます。

前払金の取扱い						
支払日・支払方法	前払金プランを選択された場合は、入居契約締結後14日以内に弊社指定口座にお振込み頂きます。					
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	前払金プランを選択された場合、前払金償却期間内に契約終了となった場合には契約終了日以降の前払金を下記計算式に従って返還致します。 返還金＝前払金－〔毎月償却額×(経過月数－2)〕＋〔(※毎月償却額÷30)×(入居月経過日数＋退去月経過日数)〕 ※月額償却額の日額は、法により1ヶ月を30日として計算します。					
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					
	前払金プランを選択された場合、入居日より三ヶ月(90日)以内に契約が終了した場合には入居期間中の必要な家賃相当となる前払金を日割計算し、その額を差し引いた前払金を下記の計算式に従って返還致します。 返還金＝前払金－〔(※毎月償却額÷30)×入居日数〕 ※月額償却額の日額は、法により1ヶ月を30日として計算します。					
返還期限	契約終了日から 90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	毎月末締め、翌月26日に口座引き落としとなります。引落日が土日祝日の場合は翌営業日となります。					
その他留意事項	月額利用料は前払い制となっております。					
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)×d 小数点以下四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=a×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	720	502	6,622	72,179円	7,218円
要支援2	9,270	720	819	10,809	117,818円	11,782円
要介護1	16,020	720	1,373	18,113	197,431円	19,744円
要介護2	17,970	720	1,533	20,223	220,430円	22,043円
要介護3	20,040	720	1,702	22,462	244,835円	24,484円
要介護4	21,960	720	1,860	24,540	267,486円	26,749円
要介護5	24,000	720	2,027	26,747	291,542円	29,155円
b	加算の種類		単位・割合	算定	備考	
	個別機能訓練加算		12/日	あり		
	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		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		12/日	あり(I)口		
	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	
d	口腔衛生管理体制加算		0/月	なし	対象者のみ	
	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。(江戸川区)						
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						
運営懇談会において、同意を得た上で実施。						

【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
なし	400,000	なし	212,600
※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	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(参考様式)

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)
<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				尿取りパット1620円 (30)枚他
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)				車両、付添職員費用込 み21600円/回
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				1回2キロまで540円 (外部業者)
居室配膳・下膳			■	
嗜好に応じた特別食				追加食材等有料
おやつ				ご希望の場合108円/食
理美容				カット3240円より
買物代行(通常の利用区域)			■	事前に要相談
買物代行(上記以外の区域)			なし	なし
役所手続き代行			なし	なし
金銭管理サービス			なし	なし

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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断				検診の内容により医療機関へ実費発生します
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				医療費自己負担分
医師の往診				医療費自己負担分
<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)				車両、付添職員費用込み 21600円/回
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>				

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	
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：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：0%
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。