

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ロマンヒルズ西台ハイライフ東
定員・室数	73 人 ・ 73 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	
	フリカマナ	カブシキカイシャトウジョウドウ		
	名 称	株式会社東上堂		
主たる事務所の所在地	〒	147-0071		
	東京都板橋区常盤台四丁目36番8号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3934-8843		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-3937-7523		
ホ ー ム ペ ー ジ	なし			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	小泉洋子
設 立 年 月 日	昭和52年6月20日			
主 な 事 業 等	・日用品雑貨、化粧品、小間物類の仕入販売 ・医薬品、医療用材料並びに医療機器用品類の仕入販売 ・不動産の売買、賃貸 ・介護保険在宅2事業（訪問介護、居宅介護支援事業） ・（介護予防）特定施設入居者生活介護			

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	3	ロマンヒルズ西台ハイライフ東 ロマンヒルズ西台ハイライフ南 浮間舟渡ロマンヒルズ東	ロマンヒルズ西台ハイライフ東 ロマンヒルズ西台ハイライフ南 浮間舟渡ロマンヒルズ東
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	3	ロマンヒルズ西台ハイライフ東 ロマンヒルズ西台ハイライフ南 浮間舟渡ロマンヒルズ東	ロマンヒルズ西台ハイライフ東 ロマンヒルズ西台ハイライフ南 浮間舟渡ロマンヒルズ東
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	ロマンヒルズ`ニダ`イハイライフガシ		
	名 称	ロマンヒルズ西台ハイライフ東		
所 在 地	〒	175-0045		
		東京都板橋区西台3-11-17		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3937-3722		
	ファックス番号	03-3937-3733		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://care-met.biz/13/romanhills/			
介護保険事業所番号	第1371905413号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	横田 光朗
事 業 開 始 年 月 日	平成18年4月1日			
届 出 年 月 日	平成18年3月31日			
届出上の開設年月日	平成18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18年4月1日		
	指定の有効期間	平成36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	東武東上線 東武練馬駅より約1km、徒歩12分 または東武練馬駅より「南西台經由浮間舟渡駅」行き・「西台一丁目」行き乗車、西台三丁目下車 徒歩2分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	面 積	1276.79 m ²		

建 物	権利形態	所有	抵当権	なし	
	延床面積	2631.89 m ² うち有料老人ホーム分 2631.89 m ²			
	竣工日	平成 18 年 3 月 31 日			
	階 数	地上 5 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 5 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	土地	契約期間	平成17年3月28日 ~ 平成47年3月27日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	12	16.12 m ² ~ 17.2 m ²	
	2階	1人	17	16.12 m ² ~ 18.6 m ²	
	3階	1人	16	16.12 m ² ~ 18.6 m ²	
	4階	1人	15	16.12 m ² ~ 17.36 m ²	
	5階	1人	15	16.12 m ² ~ 17.2 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	17 箇所 (一部男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：4 大浴槽：1 機械浴：2	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用	あり (談話室、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 (各階に談話室、ケアステーション、共用トイレ有)				
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	3			1		4人	3.9	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	17			10		27人	25.1	
介護職員：派遣				1		1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	1					1人	1.0	
調理員	4					4人	4.0	
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者	3			4		7人	5.0	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						38.5 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	9			2	
実務者研修	6				
介護職員初任者研修	17			9	
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）	6				
たん吸引等研修（特定）					
資格なし	3				

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	1				
はり師又はきゅう師					

③-3 管理者（施設長）の資格 介護支援専門員・福祉住環境コーディネーター2級

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 19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					2.2 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	2					1	
1年以上3年未満			1	1	3	1					
3年以上5年未満				4	3						
5年以上10年未満		3		6	1			1			
10年以上				4	2						
合計		3	1	17	11	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 (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	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活における必要な介護サービス提供時 緊急通報装置による呼び出し時 各居室へのレクリエーション等の参加の呼びかけ 日中3回の定時訪問 	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> 在宅酸素、人工肛門、痰吸引のない胃瘻、認知症対応可能 ※施設の看護師(日中のみ)により管理可能なものに限る	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団慈誠会 慈誠会記念病院
	所在地	診療科目:内科、リウマチ科、消化器内科、循環器内科、リハビリテーション科 東京都板橋区西台三丁目11番3号(医療機関まで30m)
	協力の内容	日常診療及び健康相談 年2回の定期健康診断及び緊急時の受入等 治療費は実費負担
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	医療法人社団郁栄会 ミタカピースデンタルクリニック
	所在地	診療科目:歯科 東京都武蔵野市中町1-24-15
	協力の内容	日常診療及び検診、義歯の作製、口腔ケア等を行う。 治療費は実費負担

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	あり	
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	あり	
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	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	制限なし、介護認定を受けている方
	要介護度	要支援・要介護
	医療的ケア	上記参照
	認知症	要相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を1人定めていただきます。身元引受人は居住者が本ホール(会社)に対して負担する債務について、居住者と連帯して責任を請け負うこととなります。また、入居契約が解除された場合等に居住者を引き取ることとなります。	
体験入居	利用期間	1泊2日～10泊11日
	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	実費については体験入居終了後精算
入院時の契約の取扱い	入院等により30日以上不在の場合、管理費は20,571円(標準月額1/2)となります。食費は、3日前までに欠食届を提出した場合、1食あたり205円の返金となります。また、入院が長期に亘った場合でも契約は存続する為、退院後は戻ることが出来ます。但し、6ヶ月以上に亘る時は退居の措置となります。	
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3つの要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られます。 「緊急やむを得ない場合の」の判断は、施設全体で判断します。 身体拘束の内容、目的、時間、期間等を本人や家族に対して十分に説明し、同意を得て実施します。 「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察、記録、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。 情報は開示し、施設・家族等関係者間で共有します。	
事業者からの契約解除	以下の場合には、相当の催告期間をおいて契約を解除することがあります 1. 入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段によって入居のとき 2. 月額利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅延するとき 3. 入居者の行動が他の入居者の生命や生活に危害や支障を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないようなとき 4. その他、入居契約に定めた条項に違反したとき並びに施設の運営の存続に重大な影響を及ぼすとき 尚、入居者が契約を解除しようとするときは、30日以上予告期間が必要です	
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	身体状況等により見守りが必要と判断された場合、ご本人又はご家族の了承の上、再度契約書を作成いたします（施設職員・家族によるカンファレンスを実施し判断）		
利用料金の変更	家賃相当額の変更有		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の変更	階数、面積、方角（東・南）の変更有		
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	ロマンヒルズ西台ハイライフ東（生活相談員・介護支援専門員）		
電話番号	03-3937-3722（FAX:03-3937-3733）		
対応時間	9:00 ～ 17:00（日曜・祝祭日・年末年始を除く）		
窓口の名称2	板橋区介護保険・苦情相談室		
電話番号	03-5970-1202（FAX:03-5392-2060）		
対応時間	9:00 ～ 17:00（日曜・祝祭日・年末年始を除く）		
窓口の名称3	国保連合会苦情相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ～ 17:00（日曜・祝祭日・年末年始を除く）		
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（一般社団法人 全日病厚生会）		
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：	88.3 歳	入居者数合計：	63 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								
65歳以上75歳未満						2		
75歳以上85歳未満		1		1	6	17	3	3
85歳以上			2	5	10		9	4
合計	0	1	2	6	16	19	12	7
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	10	27	14	4		63	
男女別入居者数	男性： 12 人		女性： 51 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	86 %（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	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	2	医療機関への入院	14
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	0
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	19

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	438,000～500,400 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 (月額利用料)	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
期間利用方式(1階16.12㎡)	0円	165,619円	73,000	41,142	0	46,285	5,192
期間利用方式(1階17.20㎡)	0円	170,819円	78,200	41,142	0	46,285	5,192
期間利用方式(4階17.36㎡)	0円	172,119円	79,500	41,142	0	46,285	5,192
期間利用方式(3階18.60㎡)	0円	176,019円	83,400	41,142	0	46,285	5,192
短期利用方式(1階16.12㎡)	0円	(5,481円)	(2,430)	(1,371)	0	(1,542)	(138)
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	居室の面積、階数、方角（東向き・南向き）により家賃が異なります 個室：1階～5階に全73部屋 近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として設定					
	管理費	管理費の内訳は事務費用、共用部の修繕費用・光熱費等です。					
	介護費用	介護サービス一覧表（その都度徴収するサービス）に記載 ※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 - 円 × 30日で積算 定額 46,285円（税込）（朝食・昼食・夕食・間食） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 3日前までに欠食届を提出した場合、1食あたり205円の返金となります。					
光熱水費	水道基本料1,542円/月 電気基本料2,622円/月 居室の電話基本料1,028円/月+通話料 ※短期利用方式の場合、日割りとなります。						

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	・月決め基準利用料（管理費、食費、家賃）の支払は、当月分を前月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに支払う（前払い方式） ・月実績結果による利用料の差額支払は、翌月10日までに算定して、翌月27日（金融機関
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)×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	570	490	6,460	70,414円	7,042円
要支援2	9,270	570	807	10,647	116,052円	11,606円
要介護1	16,020	870	1,385	18,275	199,197円	19,920円
要介護2	17,970	870	1,545	20,385	222,196円	22,220円
要介護3	20,040	870	1,715	22,625	246,612円	24,662円
要介護4	21,960	870	1,872	24,702	269,251円	26,926円
要介護5	24,000	870	2,039	26,909	293,308円	29,331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	あり	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	30/月	あり	
	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10.9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
 ・費用の改定にあたっては、物価、経費等ほか諸状況の変化を勘案し、運営懇談会の意見を参考にして改定するものとします。
 ・改定にあたっては、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

【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	期間利用方式(1階16.12㎡)		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	438,000	0	165,619

※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	公開していない
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	重要事項説明書

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 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				実費相当
入浴（一般浴）介助			■	3回/週以上は1,748円/回
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）				1,644円/時間
緊急時対応			■	
オンコール対応			■	
<生活サービス>				
居室清掃			○週1回以上	
リネン交換			○週1回以上	
日常の洗濯				514円/回
居室配膳・下膳			○必要に応じ随時	
嗜好に応じた特別食			○あり	
おやつ			○1回/日	
理美容				実費
買物代行（通常の利用区域）			○あり	
買物代行（上記以外の区域）				1,644円/時間
役所手続き代行				1,644円/時間
金銭管理サービス			なし	

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			○年2回	
健康相談			○必要に応じ随時	
生活指導・栄養指導			○必要に応じ随時	
服薬支援			○必要に応じ随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			○あり	
医師の訪問診療				医療費実費
医師の往診				医療費実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			なし	
入退院時の同行(協力医療機関)			○必要に応じ随時	
入退院時の同行(上記以外)			なし	
入院中の洗濯物交換・買物			なし	
入院中の見舞い訪問			○必要に応じ随時	
<その他サービス>				実費相当

施設名：ロマンヒルズ西台ハイライフ東

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	有料老人ホームの事業の継続を制限するものではない
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。