

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	マミーズホーム 本館
定員・室数	67 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	前払金方式
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	相部屋あり
介護に関わる職員体制	2:1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	カブシキカイシャ マミーズホーム 株式会社 マミーズホーム		
主たる事務所の所在地	〒 150-0065	東京都目黒区中町1-27-17		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5725-3885		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5725-3888		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.mommies-home.com			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	宮崎 汪美
設 立 年 月 日	平成12年3月13日			
主 な 事 業 等	介護付有料老人ホーム			

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	マミーズホーム本館	目黒区中町1-27-17
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居者生活介護	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	マミーズホーム本館	目黒区中町1-27-17
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	マミーズホーム ホンカン		
	名 称	マミーズホーム 本館		
所 在 地	〒 153-0065	東京都目黒区中町1-27-17		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5725-3885		
	ファックス番号	03-5725-3888		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.mommies-home.com			
介護保険事業所番号	第1371002245号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	酒井 美保子
事 業 開 始 年 月 日	平成 18 年 10 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 18 年 3 月 29 日			
届出上の開設年月日	平成 18 年 10 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 10 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 9 月 30 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 10 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 9 月 30 日 まで		
事 業 所 へ の ア ク セ ス	JR山手線、東京外環南北線、都営三田線、「目黒駅」にて下車。 目黒駅西口より東急バスで「大岡山小学校」行きに乗車し、5ツ目の「清水」で下車。目黒通りを渡り徒歩1分。バス乗車時間約7分。 東急東横線「学芸大学駅」下車徒歩14分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし
	面 積	660.16 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2288.91 m ² うち有料老人ホーム分 2201.51 m ²			
	竣工日	平成 18 年 9 月 9 日			
	階 数	地上 6 階 地下 2 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 6 階 地下 2 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 (医療法人社団 まなの会 マミーズクリニック)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成28年3月14日 ~ 平成48年3月13日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1~2人	18	15.1 m ² ~ 18.66 m ²	
	3階	1~2人	14	15.1 m ² ~ 18.89 m ²	
	4階	1~2人	10	15.14 m ² ~ 18.85 m ²	
	5階	1人	5	15.14 m ² ~ 20.58 m ²	
	6階	1人	3	15.14 m ² ~ 18.07 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	10 箇所 (一部男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴: 6 大浴槽: 0 機械浴: 1	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用		あり (月2回程度14:00~15:00レクリエーションで使用)		
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (理容室、リハビリ室、洗濯室、事務室、相談室、駐車場)				
エレベーター	あり 2 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	看護師
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員:直接雇用	3		2	2		7人	5.6	施設長 機能訓練指導員
看護職員:派遣						0人		
介護職員:直接雇用	23			1		24人	22.5	
介護職員:派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.1	看護師
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	3			4		7人	5.8	
事務員	3					3人	3.0	
その他従業者				6		6人	5.2	
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	4				
実務者研修	1				
介護職員初任者研修	15			1	
介護支援専門員	2				
たん吸引等研修(不特定)					
たん吸引等研修(特定)	1				
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			1		
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					

③-3 管理者(施設長)の資格		正看護師	
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 1 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					1.7 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年以上3年未満		1	1	5						1	
3年以上5年未満				5							
5年以上10年未満		3		10				1			
10年以上			1	3	1	1					
合計		5	2	23	1	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	あり	
定期的な安否確認の方法	ベッドサイド・トイレにある緊急通報装置はナースステーションに繋がり速やかに対応致します。日中は部屋担当介護職員が頻りに、夜間は定期的巡回(1h毎)安否確認をします。また、必要に応じてセンサーマットの設置も行っております。また、全居室に人感センサーを設置しています。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	IVH(中心静脈栄養)、経管栄養(経鼻・胃瘻)、腸瘻、腎瘻、気管切開、インシュリン、痰吸引、人工呼吸器(在宅)、人工肛門、人工膀胱。在宅酸素(上記ケア全般は施設の看護師が行います。但し痰吸引については認定特定行為業務従事者認定を受けた介護職員が行います)	
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 まなの会 マミーズクリニック
	所在地	目黒区中町1-27-17(マミーズホーム隣)
	協力の内容	訪問診療、緊急医療の昼夜対応、他医療機関への紹介、年2回の健康診断(医療費は本人負担) 診療科目・・・内科、整形外科、消化器内科
協力医療機関(2)	名称	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院
	所在地	目黒区中目黒2-3-8 マミーズホーム本館より車で約10分
	協力の内容	緊急時24時間対応可、入院治療、通院治療(医療費は本人負担) 診療科目・・・脳神経外科、内分泌代謝科、形成外科、神経内科、耳鼻咽喉科
協力医療機関(3)	名称	全国土木建築国民健康保険組合 総合病院 厚生中央病院
	所在地	目黒区三田1-11-7 マミーズホーム本館より車で約7分
	協力の内容	緊急時24時間対応可、入院治療、通院治療(医療費は本人負担) 診療科目・・・循環器内科、呼吸器内科、腫瘍内科、眼科、皮膚科 他
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 杉友会 ABCユリ歯科
	所在地	品川区大井1-3-6 イトーヨーカドー4F(東急大井町線「大井町」駅前)

	協力の内容	治療及び義歯調整、口腔ケア等の訪問診療(医療費は本人負担)
--	-------	-------------------------------

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	あり
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(Ⅱ)
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 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	概ね65歳以上
	要介護度	自立・要支援1～2・介護1～5
	医療的ケア	ターミナルケア受け入れ可能。腸瘻、腎瘻は要相談
	認知症	受け入れ可能。但し、迷惑行為のある方は要相談。
	その他	感染症の方は、隔離の必要がなければ受け入れ可能。
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。身元引受人は入居者が当施設に対して負担する債務について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。また、入居契約が解除された時等には、入居者をお引き取りいただく事となります。	
体験入居	利用期間	最大2週間まで
	利用料金	1名 21,600円/日 2名で1室利用16,200円/日
	その他	食費、生活サポート費含む(医療費、薬代、嗜好品購入代、オムツ代は実費)
入院時の契約の取扱い	入院期間中も契約はそのまま継続します。入院中は維持管理費として、施設利用料1日分の半額を請求致します。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	原則身体拘束は行いませんが、入居者の安全確保のため、止むを得ず身体拘束を行う事があります。この場合非代替性・切迫性・一時性の対処期間等に関する検討会議を実施の上、本人・身元引受人等に説明、同意を得て実施し、状況の記録を行い、常に緊急または、止むを得ないに該当しなくなった場合は直ちに解除に向けての検討を行う。	
事業者からの契約解除	①契約者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げずまたは不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。 ②契約者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上または30万以上遅延し、相当期間を定めた催告に拘らずこれが支払われない場合。 ③契約者またはその関係者が、故意または重大な過失により、事業者または、サービス事業者、若しくは他のご利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事などによって本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。 ④契約者が死亡した場合、事業主が破産した場合、または止むを得ない理由によりホームを閉鎖した場合、施設の滅失や重大な毀損によりサービスの提供が不可能になった場合には契約は終了します。 ⑤入居契約書第20条の規程(禁止または制限される行為)に違反したとき。 ⑥入居者の行為が、他の入居者または従業員に生命に危害を及ぼし、又はその危害に切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事が出来ない時。	

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	契約者の意思を確認し身元引受人の同意を得て、主治医の意見の下に移動を行う事とします。なお、安定して医師の指示にて居室に戻るようになった時は速やかにそれに従います。		
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	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	マミーズホームご相談窓口 生活相談員 小川礼子		
電話番号	0120-79-0312		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (土日・祝日共に受付)		
窓口の名称2	マミーズホーム 本館		
電話番号	03-5725-3885		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (土日・祝日共に受付)		
窓口の名称3	目黒区高齢福祉課		
電話番号	03-5722-9843		
対応時間	8:30 ~ 17:00 (平日のみ)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称: 介護保険社会福祉事業者総合保険(あいおいニッセイ同和損害保険)		
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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組	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	事業所内閲覧
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: 83.4 歳		入居者数合計: 48 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		
65歳以上75歳未満								1	
75歳以上85歳未満				2		2	2	3	
85歳以上		1	1	3	6	7	9	9	
合計	0	1	1	5	6	9	13	13	
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	3	1	23	14	7	0	48		
男女別入居者数	男性: 10 人			女性: 38 人					
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)				72 % (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	
介護老人保健施設へ転居		死亡	10
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	10

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
A①タイプ	16,800,000円	302,400円	0	183,600	0	75,600	43,200
A②タイプ	0円	802,400円	500,000	183,600	0	75,600	43,200
B①タイプ	17,900,000円	302,400円	0	183,600	0	75,600	43,200
B②タイプ	0円	852,400円	550,000	183,600	0	75,600	43,200
C①タイプ	19,800,000円	302,400円	0	183,600	0	75,600	43,200
C②タイプ	0円	902,400円	600,000	183,600	0	75,600	43,200
D①タイプ	22,600,000円	302,400円	0	183,600	0	75,600	43,200
D②タイプ	0円	962,400円	660,000	183,600	0	75,600	43,200

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価(円)×想定居住期間(36ヶ月)により算出 (月額単価の説明) 賃料、設備・備品、大規模修繕を含む修繕費を基礎に空室率及び近傍同種の家賃等を勘案して算出した居室及び共用施設の家賃相当額です。 前払金は36ヶ月で均等に償却いたします。36ヶ月を超えて入居が継続した場合、前払金の追加及び更新等の費用は発生致しません。 入居契約期間が36ヶ月に満たない場合は、前払金の未償却分を返却致します。 (想定居住期間の説明) 入居継続期間別入居者数の過去データをもとに平均退去年数を算出し想定居住期間を36ヶ月に想定しています。	
	家賃	家賃相当額は「前払金」として受領しております。	
	管理費	施設の維持管理費、事務管理部門の人員費及び事務費。 ・生活サービス 居室管理(清掃、ごみ搬出、不在時の管理)洗濯、シーツ交換 共有部分の清掃管理 ・事務サービス 来訪者、電話等の受付、郵便物・宅配便の取次など	
	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 432 円・昼食 561 円・夕食 734 円 間食 0 円 1日当たり 1,727 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 23,790 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 6日前までに欠食のお届けを提出いただき、次月請求書にて差引かせていただきます。	
	光熱水費	43,200/月	

前払金の取扱い							
支払日・支払方法	入居日までに指定口座への振込み						
償却開始日	入居日より開始。36ヶ月で償却します。						
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	1ヶ月の償却額×(償却期間－入居月数)＝返還金 退去月は日割計算とします。						
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						
	1. 3ヶ月以内に契約解除の申し出なされた場合は、既払い前払い金から利用日数分を差し引いた金額をお支払いいたします。 2. 介護保険外費用として(外出、通院入院等の付き添い料、医療費、消耗品費等)があれば、お支払いいただきます。 3. 居室内の故意・過失による現状回復費を事業者者に支払うことで、契約を終了できるものとします。 事業者は当該費用の支払い及び居室の受け渡しを受けた後、90日以内に受領済みの前払金を全額無利息で返還します。						
返還期限	契約終了日から 90 日以内						
保全措置	なし 保全先: 前払金専用口座を設定						
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	当月分を前月末日までに支払う。口座振替又は指定口座への振込み又は持参払い。						
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	サービス提供体制加算Ⅱ	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	80	464	180	6,124	66,751円	6,676円
要支援2	9,270	80	781	180	10,311	112,389円	11,239円
要介護1	16,020	380	1,360	180	17,940	195,546円	19,555円
要介護2	17,970	380	1,519	180	20,049	218,534円	21,854円
要介護3	20,040	380	1,689	180	22,289	242,950円	24,295円
要介護4	21,960	380	1,847	180	24,367	265,600円	26,560円
要介護5	24,000	380	2,014	180	26,574	289,656円	28,966円
b	加算の種類	単位・割合	算定	備考			
	個別機能訓練加算	0/日	なし				
	夜間看護体制加算	10/日	あり	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	6/日	あり(Ⅱ)				
	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	0/月	なし	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)							
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							
消費税の引き上げ、人件費、諸物価の変動等に基づき運営懇談会の意見を聞いたうえで料金改定をした場合は、2ヶ月前までに説明し、利用者・身元引受人等へ事前に通知をします。							

【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	A①タイプ		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
なし	なし	16,800,000	302,400
※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	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	特になし

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

<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: right;">_____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）

重要事項説明書 別紙
平成30年4月1日現在

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に含む）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	○2H毎 1回		■2H毎 1回	
巡回 夜間	○24H		■24H	
食事介助			■3回/日	
排泄介助			■3回以上/日	
おむつ交換			■必要に応じて	
おむつ代		実費負担		実費負担
入浴（一般浴）介助	○週 2～3回		■週2～3回	
清拭			■部分清拭は毎日	
特浴介助			■2回以上/週	
身辺介助				
・体位交換			■2Hおき/日	
・居室からの移動			■平均6回以上/日	
・衣類の着脱			■その都度	
・身だしなみ介助			■その都度	
機能訓練	○その都度		■その都度	
通院介助 （協力医療機関）	○必要に応じて		■必要に応じて	
通院介助 （上記以外）		看護師 ¥3,780/h 介護士 ¥2,700/h		看護師 ¥3,780/h 介護士 ¥2,700/h
緊急時対応	○その都度		○その都度	
オンコール対応	○その都度		○その都度	
<生活サービス>				
居室清掃	○毎日		■毎日	
リネン交換	○1回/週		■1回/週	
日常の洗濯	○毎日		■毎日	
居室配膳・下膳	○3回以上/日		■3回以上/日	
嗜好に応じた特別食		○（品目による実費）		○（品目による実費）
おやつ	○1回/日		■1回/日	
理美容		実費負担		実費負担
買物代行（通常の利用区域）	○その都度		○その都度	
買物代行（上記以外の区域）		実費負担		実費負担
役所手続き代行	○その都度		○その都度	
金銭管理サービス	原則なし		原則なし	

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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<健康管理サービス>				
定期健康診断	年2回		年2回	
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		実費負担		実費負担
医師の往診		実費負担		実費負担
<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)	必要に応じて		必要に応じて	
入退院時の同行(上記以外)		看護師 ¥3,780/h 介護士 ¥2,700/h		看護師 ¥3,780/h 介護士 ¥2,700/h
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：マミーズホーム 本館

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 2人部屋あり 入居者1人当たりの面積9.00㎡
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 相部屋はカーテンにて仕切られている。
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：前払金専用口座を設定
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。