

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘
定員・室数	106 人 ・ 96 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1～2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	外`ウケツ カ`シカ`イヤ 工藤建設株式会社
主たる事務所の所在地	〒 225-0003 神奈川県横浜市青葉区新石川4丁目33番地10	
連 絡 先	電 話 番 号	045-911-5736（介護事業運営本部）
	ファックス番号	045-911-5737（介護事業運営本部）
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.kudo.co.jp	
代 表 者 職 氏 名	役職名 代表取締役	氏名 工藤英司
設 立 年 月 日	昭和46年7月1日	
主 な 事 業 等	<ul style="list-style-type: none"> ・建設事業（建築・土木の設計及び施工） ・住宅事業（設計・施工及び不動産販売） ・建物総合管理業 ・介護事業 フローレンスケアたかつ（デイサービス・グループホーム） 川崎市高津区久末1744-2 フローレンスケア美しが丘（介護付有料老人ホーム） 横浜市青葉区美しが丘4-34-4 フローレンスケアたまプラーザ（介護付有料老人ホーム） 川崎市宮前区犬蔵2-17-65 フローレンスケア港南台（介護付有料老人ホーム・デイサービス） 横浜市港南区港南台6-5-13 フローレンスケア宿河原（介護付有料老人ホーム） 川崎市多摩区宿河原6-12-29 フローレンスケア荻窪（介護付有料老人ホーム） 杉並区荻窪2-4-29 フローレンスケア芦花公園（介護付有料老人ホーム） 世田谷区南鳥山2-32-28 フローレンスケア横浜森の台（介護付有料老人ホーム） 横浜市緑区森の台12-12 フローレンスケア宮前平（介護付有料老人ホーム） 川崎市宮前区宮前平2-9-2 フローレンスケア溝の口（介護付有料老人ホーム） 神奈川県川崎市高津区下作証3-6-2 	

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	フローレンスケア 芦花公園 フローレンスケア 荻窪	世田谷区南烏山2-32-8 杉並区荻窪2-4-29
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	2	フローレンスケア 芦花公園	世田谷区南烏山2-32-8
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 名称			フローレンスケアセイセキサクラガオカ フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘			
所在地	〒 183-0036		東京都府中市日新町5丁目53番地1				
連絡先	電話番号		042-352-4660				
	ファックス番号		042-352-4665				
ホームページ	http://www.good-care.jp						
介護保険事業所番号	1373801834						
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	岡園 貴子			
事業開始年月日	平成19年7月1日						
届出年月日	平成19年5月2日						
届出上の開設年月日	平成19年7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19年7月1日				
	指定の有効期間		平成31年6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19年7月1日				
	指定の有効期間		平成31年6月30日 まで				
事業所へのアクセス	京王線 聖蹟桜ヶ丘駅下車 聖蹟桜ヶ丘駅から京王バス(国立駅行 国18系統) 「公会堂前」バス停下車約600メートル						
施設・設備等の状況							
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし			
	面積	2239.46 m ²					
建物	権利形態	—	抵当権	なし			
	延床面積	4584.64 m ²		うち有料老人ホーム分 0 m ²			
	竣工日	平成19年7月1日					
	階数	地上 4 階		地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 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19年7月1日 ~ 平成59年6月30日				
		自動更新	あり				
居室	階	定員	室数	面積			
		1階	1人	13	19.25 m ²	~	25.5 m ²
	2階	2人	1	27.9 m ²	~	27.9 m ²	
		1人	19	19.25 m ²	~	25.5 m ²	
	2階別館	2人	3	27.9 m ²	~	27.9 m ²	
		1人	18	18.75 m ²	~	20.2 m ²	
	3階	1人	19	19.25 m ²	~	25.5 m ²	
		2人	3	27.0 m ²	~	27.9 m ²	
	4階	1人	17	19.25 m ²	~	25.5 m ²	
		2人	3	27.0 m ²	~	27.9 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	17 箇所 (男女共用)			
		設置なし	共同浴室	個浴: 7 大浴槽: 0 機械浴: 2			
浴室	併設施設との共用		なし ()				

食 堂	兼用	あり (来訪者や入居者同士の歓談の場所、その他 レクリエーション、ホームの催物等に利用)						
	併設施設との共用	なし ()						
その他の共用施設	あり (ラウンジ・リビング・応接相談室・洗濯室)							
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	
生活相談員			2			2人	1.0	計画作成担当者と兼務
看護職員: 直接雇用	2			3		5人	4.8	
看護職員: 派遣						0人		
介護職員: 直接雇用	34			7		41人	38.6	
介護職員: 派遣						0人		
機能訓練指導員	2					2人	2.0	生活相談員と兼務
計画作成担当者			2			2人	1.0	委託
栄養士						0人		委託
調理員						0人		
事務員	2					2人	2.0	
その他従業者				7		7人	4.1	
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		合計	常勤換算 人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	23			2				/
実務者研修	2			2				
介護職員初任者研修	9			3				
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								
③-2 機能訓練指導員の資格								
資格	延べ 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			
理学療法士								/
作業療法士	2							
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								
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			18 時 0 分～ 7 時 15 分					
上記時間帯の職員配置数			介護職員 5 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			3	11	3									
1年以上3年未満				9	1	1				1				
3年以上5年未満		1		2	1	1				1				
5年以上10年未満		1		11	2		2							
10年以上				1										
合計		2	3	34	7	2	0	2	0	2	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	介護職員による巡回頻度は2時間に1回。各居室、トイレ、浴室にナースコール設置。必要時はセンサーマットを使用。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関の医師による訪問診療。 ・日常の健康管理・服薬管理や医師の指示及び指導に基づく看護師及び介護職員による処置等。 ・看護師及び介護職員による緊急時・急変時の対応。(夜間の電話指示を含む) ・医師の指示に基づく看護師及び介護職員による看取り。 ・医師の指示に基づく看護師による胃ろう、ストマー、バルーン、インスリンなどの処置(夜間を除く)。 	
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 和五会 鷺沼ファミリークリニック
	所在地	神奈川県川崎市宮前区鷺沼3-2-6 鷺沼センタービル6階
	協力の内容	(内科) (費用負担: 医療保険) (ホームからの距離: 15.5 km) 入居者の医療相談、原則、月2回の訪問診療と24時間対応、緊急時に対応する医療行為、入院施設の紹介を行います。
協力医療機関 (2)	名称	医療法人社団 恵仁会 府中恵仁会病院
	所在地	東京都府中市住吉町5-21-1
	協力の内容	(整形外科・内科) (費用負担: 医療保険) (ホームからの距離: 1.96km) 通常診察、入居者に係る医療情報等の提供を行います。
協力医療機関 (3)	名称	医療法人社団 あすか アスカクリニック
	所在地	東京都日野市高幡1001-8
	協力の内容	(精神科) (費用負担: 医療保険) (ホームからの距離: 2.61 km) 原則、月2回の訪問診療と緊急時に対応する医療行為及び入院施設の紹介を行います。
協力医療機関 (4)	名称	医療法人社団 幸隆会 多摩丘陵病院
	所在地	東京都町田市下小山田町1491
	協力の内容	(脳神経外科・整形外科) (費用負担: 医療保険) (ホームからの距離: 8.26km) 通常診察、日中・夜間の緊急時診察、入院受入れ等を行います。
協力医療機関 (5)	名称	医療法人社団 新ゆり整形外科
	所在地	神奈川県川崎市麻生区上麻生1-3-5 2F
	協力の内容	(眼科) (費用負担: 医療保険) (ホームからの距離: 13.5 km) 定期的な訪問診療及び検査、点眼薬、薬剤の処方
協力医療機関 (6)	名称	医療法人社団 聖和会 永山センター歯科
	所在地	東京都多摩市永山1-4 グリナード永山5階
	協力の内容	(歯科) (費用負担: 医療保険) (ホームからの距離: 4.61 km) 定期的な訪問診療及び口腔ケアの指導、薬剤の処方

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(I)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	あり	
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	あり	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね65歳以上の方
	要介護度	要支援、または要介護認定を受けている方
	医療的ケア	夜間医療的ケアが不要な方(緊急時や急変時は除く)
	認知症	他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼす事の無い方。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人をたてていただける方 ・健康保険に加入している方 ・前払金及び、月額利用料等の諸経費をお支払い頂ける方 	
身元引受人等の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとなります。 ・事業者は、入居者の日常生活に関して必要に応じ、身元引受人と連絡・協議等に努めるものとします。 ・事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。 ・身元引受人は、入居契約書第35条第3項及び第40条で定める返還金受取人を兼ねることができます。返還金受取人を兼ねる場合は、同契約書表題部(3)に定める返還金受取人として記名押印をします。 ・身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引き受けを行うものとします。 	
体験入居	利用期間	原則、7泊8日まで
	利用料金	1泊2日16,200円(宿泊費、食費、介護サービス費を含む)
	その他	介護保険適用外となります
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・病気や怪我の治療は、病院で受けて頂きます。 ・医療費は入居者の実費負担。 ・通院時の付添い及び入院時の同行は、協力医療機関は無料ですが、それ以外の医療機関等は費用が掛かります。(サービス一覧参照) ・入院が長期にわたった場合でも、入居契約は存続しておりますので、退院後は入院前の居室に戻る事ができます。 ・入院期間中の料金負担額につきましては下記の料金が発生いたします。 ①家賃相当額 ②管理費 ③厨房管理費 ③前払金の償却期間中においては毎月の償却額 	

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<ul style="list-style-type: none"> 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、この3要件を満たし緊急やむを得ない場合は身体拘束を行う場合があります。ただし、この場合はその経過及び結果を記録するとともに利用者の家族等に説明します。 身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、その他必要な事項について記録します。 身体拘束を行った場合は、身体拘束解除を目標に継続的にケアカンファレンスを行い、身体拘束の必要性を検討し、早期解除に努めます。
事業者からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本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と認められる場合に、入居契約書第29条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 <ol style="list-style-type: none"> 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月遅滞したとき 第3条第4項の規定に違反したとき 第20条の規定に違反したとき 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の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ことができないとき
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	<ul style="list-style-type: none"> 事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供する為に必要と判断する場合には、次の各号に掲げるすべての手続を行うものとします。それぞれの手続は書面にて確認します。 <ol style="list-style-type: none"> 事業者の指定する医師の意見を聴く。 入居者の意思を確認する。 入居者の身元引受人等の意見を聴く。 事業者は、介護居室への住み替え等、居室の住み替えにより、入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、前項に加えて次の各項に掲げる全ての手続を行います。それぞれの手続は書面にて確認します。 <ol style="list-style-type: none"> 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。 入居者の同意を得る。
利用料金の変更	<p>毎月の月額利用料金（管理費・家賃相当額）に関しまして、従前の居室の居室タイプ及び契約プランと、住替えた後の居室タイプ及び契約プランに相違がある場合に限り、管理費及び家賃相当額に関しまして金額の変更がございます。居室の住替えを行った月は、居室変更日を基準日とし従前居室及び住替え後居室の料金を其々日割り計算にて算定いたします。住替え日（基準日）当日分につきましては、従前または住替え後の何れか金額の安い方にて金額を算定いたします。食費については変更はございません。</p> <p>翌月分からは住替え後の居室タイプ及び契約プランに基づいた月額利用料金を算定いたします。</p>
前払金の調整	<p>前払金の償却期間内に介護居室を住み替える場合においては、次の精算金計算方式により算出します。従前の居室の前払金償却残高が、新たな介護居室の前払金を上回った場合は返還いたします。また、従前の居室の前払金償却残高が、新たな介護居室の前払金を下回った場合は、差額分をお支払いいただきます。</p> <p>【償却期間内に従前の居室から新たな居室へ住替える場合】</p> <p>償却残高＝ 従前の居室の前払金×(償却期間－入居経過月数)/償却期間</p> <p>清算金額＝従前の居室の前払金償却残高－新たな介護居室の前払金</p>
従前居室との仕様の変更	居室により、従前の居室からの面積増減は有り得ます
その他の居室への移動	あり

判断基準・手続	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供する為に必要と判断する場合には、次の各号に掲げるすべての手続を行うものとします。それぞれの手続きは書面にて確認します。 <ul style="list-style-type: none"> 一 事業者の指定する医師の意見を聴く。 二 入居者の意思を確認する。 三 入居者の身元引受人等の意見を聴く。 ・事業者は、介護居室への住み替え等、居室の住み替えにより、入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、前項に加えて次の各項に掲げる全ての手続を行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。 <ul style="list-style-type: none"> 一 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 二 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。 三 入居者の同意を得る。
利用料金の変更	<p>毎月の月額利用料金（管理費・家賃相当額）に関しまして、従前の居室の居室タイプ及び契約プランと、住替えた後の居室タイプ及び契約プランに相違がある場合に限り、管理費及び家賃相当額に関しまして金額の変更がございます。居室の住替えを行った月は、居室変更日を基準日とし従前居室及び住替え後居室の料金を其々日割り計算にて算定いたします。住替え日（基準日）当日分につきましては、従前または住替え後の何れか金額の安い方にて金額を算定いたします。食費については変更はございません。</p> <p>翌月分からは住替え後の居室タイプ及び契約プランに基づいた月額利用料金を算定いたします。</p>
前払金の調整	<p>前払金の償却期間内に介護居室を住み替える場合においては、次の精算金計算方式により算出します。従前の居室の前払金償却残高が、新たな介護居室の前払金を上回った場合は返還いたします。また、従前の居室の前払金償却残高が、新たな介護居室の前払金を下回った場合は、差額分をお支払いいただきます。</p> <p>【償却期間内に従前の居室から新たな居室へ住替える場合】</p> <p>償却残高＝ 従前の居室の前払金×(償却期間－入居経過月数)/償却期間</p> <p>清算金額＝従前の居室の前払金償却残高－新たな介護居室の前払金</p>
従前居室との仕様の変更	居室により、従前の居室からの面積増減は有り得ます
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 苦情・相談受付窓口 担当者：生活相談員 苦情・相談解決窓口 担当者：ホーム長		
電話番号	・施設 苦情・相談窓口： 042-352-4660 ・運営本部 苦情・相談窓口： 045-911-5736		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (運営本部は土・日・祝日 12/28~1/5は休み)		
窓口の名称2	東京都福祉保健局 介護保険相談窓口		
電話番号	03-5320-4597		
対応時間	9:00 ~ 16:30 (土曜・日曜・祝日は定休)		
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土曜・日曜・祝日は定休)		
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株式会社		
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	あり	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	あり	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： 86.7 歳		入居者数合計： 93 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					1	1		2	2	
75歳以上85歳未満			1	1	6	2	6	2	4	
85歳以上			2	3	16	14	9	10	11	
合計		0	3	4	23	17	15	14	17	
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	9	23	28	28	5	0	93			
男女別入居者数	男性： 23 人			女性： 70 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	97 %（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	0			その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	1					
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	2					
介護老人保健施設へ転居	1			死亡	14					
介護療養型医療施設へ転居	1			その他	0					
他の有料老人ホームへ転居	2			退去者数合計	23					

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	前払金プランⅠ	432万円	246,600円	90,000	91,800	0	64,800	管理費に含む			
	前払金プランⅡ	672万円	196,600円	40,000	91,800	0	64,800	管理費に含む			
	前払金プランⅢ	864万円	156,600円	0	91,800	0	64,800	管理費に含む			
	月払プラン	0万円	298,600円	142,000	91,800	0	64,800	管理費に含む			
Bタイプ	前払金プランⅠ	456万円	319,840円	133,000	122,040	0	64,800	管理費に含む			
	前払金プランⅡ	768万円	254,840円	68,000	122,040	0	64,800	管理費に含む			
	前払金プランⅢ	1,094.4万円	186,840円	0	122,040	0	64,800	管理費に含む			
	月払プラン	0万円	376,840円	190,000	122,040	0	64,800	管理費に含む			
Cタイプ	前払金プランⅠ	(1人)	480万円	343,640円	146,000	132,840	0	64,800	管理費に含む		
		(2人)		473,240円	146,000	197,640	0	129,600	管理費に含む		
	前払金プランⅡ	(1人)	816万円	273,640円	76,000	132,840	0	64,800	管理費に含む		
		(2人)		403,240円	76,000	197,640	0	129,600	管理費に含む		
	前払金プランⅢ	(1人)	1,180.8万円	197,640円	0	132,840	0	64,800	管理費に含む		
		(2人)		327,240円	0	197,640	0	129,600	管理費に含む		
	月払プラン	(1人)	0万円	405,640円	208,000	132,840	0	64,800	管理費に含む		
		(2人)		535,240円	208,000	197,640	0	129,600	管理費に含む		
各料金の内訳・明細	前払金	前払金プランⅠ (Aタイプ) (月額単価 90,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金プランⅡ (Aタイプ) (月額単価 140,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金プランⅢ (Aタイプ) (月額単価 180,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金プランⅠ (Bタイプ) (月額単価 95,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金プランⅡ (Bタイプ) (月額単価 160,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金プランⅢ (Bタイプ) (月額単価 228,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金プランⅠ (Cタイプ) (月額単価 100,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金プランⅡ (Cタイプ) (月額単価 170,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金プランⅢ (Cタイプ) (月額単価 246,000円 × 想定居住期間 48月)									
		(月額単価の説明) 当該目的施設の地代、家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して算出しています。									
		(想定居住期間の説明) 「確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間」として、入居時の年齢や性別、自立者か要介護者か、などに応じて、入居者の平均寿命等を参考に設定しています。									
	家賃	当該目的施設の地代、家賃、修繕費、管理事務費等									
	管理費	事務管理部門の人員費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人員費・事務費・光熱水費、目的施設の維持管理費									

介護費用	<p>入居者の個人的な希望及び個別的選択的な個別サービスの利用料 (介護サービス等の一覧表「別途利用料を徴収して実施するサービス」に対応した利用料)</p> <p>入居後に自立となった場合(要支援・要介護と認定されなかった場合)、生活支援費として月額73,440円(税込)をお支払いいただくことにより、継続してご利用になれます。</p> <p style="text-align: right;">※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
食費	<p>朝食 259 円・昼食 324 円・夕食 389 円 間食 0 円</p> <p>1日当たり 972 円 × 30日で積算</p> <p>食事は喫食実績に基づき1食単位で清算するものとします。</p> <p>厨房管理運営費 円など</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>都合により欠食される場合の欠食届は、その都度、2日前までにフロントへ届出て頂きます。申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。当日の欠食の場合は、召し上がらなくても食費はいただきます。</p> <p>・厨房管理費 35,640円 ※一人あたり</p>
光熱水費	管理費に含む
前払金の取扱い	
支払日・支払方法	<p>事業者に対し以下の方法で支払う</p> <p>第1回(内金) 金 円 平成 年 月 日</p> <p>第2回(残金) 金 円 平成 年 月 日</p> <p>支払先: 横浜銀行 たまプラーザ支店 普通口座 1403853 工藤建設株式会社</p>
償却開始日	月次償却分は、入居日の翌日
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	<p>・償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。</p> <p>(一人入居で契約が終了した場合)</p> <p>前払金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>・償却期間を超える場合、返還金はありませんが、家賃相当額の追加額の追加徴収も行いません。</p> <p>Aタイプ</p> <p>前払金プランⅠ 432万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>前払金プランⅡ 672万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>前払金プランⅢ 864万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>Bタイプ</p> <p>前払金プランⅠ 456万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>前払金プランⅡ 768万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>前払金プランⅢ 1,094.4万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>Cタイプ</p> <p>前払金プランⅠ(一人・夫婦) 480万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>前払金プランⅡ(一人・夫婦) 816万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>前払金プランⅢ(一人・夫婦) 1,180.8万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p>

短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：48か月	起算日：入居した日
	事業者は、受領した前払金から、入居契約書表題部（6）に定める1日あたりの利用料（※）の入居日から契約終了日までの額および同契約書第31条に定める原状回復費用を差し引いて、居室の明け渡し後90日以内に無利息で返金します。ただし残額が不足する場合は、追加で支払いを求めるものとします。 （※）一日あたりの利用料＝想定居住期間内の前払金÷想定居住期間の月数÷30	
返還期限	契約終了日から	90日以内
保全措置	あり	保全先：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
その他留意事項	公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保障制度に加入。 当社倒産等により施設全入居者が退去せざるを得なくなり、入居契約が解除された場合、保証の対象となる。倒産等が入居中の場合は、「前払金額に応じて予め定められた保証金額」が、倒産等が入居契約終了後から6か月間の場合は「前払金未償却残高（保証金額を限度）」が、入居契約者へ支払われる。保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担。	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	当月分を翌月27日（土日祭日の場合は翌日）に口座振替
その他留意事項	管理規程に定める

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	1,010	526	6,936	74,076円	7,408円
要支援2	9,270	1,010	843	11,123	118,793円	11,880円
要介護1	16,020	1,310	1,421	18,751	200,260円	20,026円
要介護2	17,970	1,310	1,581	20,861	222,795円	22,280円
要介護3	20,040	1,310	1,751	23,101	246,718円	24,672円
要介護4	21,960	1,310	1,908	25,178	268,901円	26,891円
要介護5	24,000	1,310	2,075	27,385	292,471円	29,248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	18/日	あり(I)イ	
	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	120/月	あり	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
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10.68です。(府中市)
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	
東京都に係わる消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で行う。また改定にあたっては、入居者及び身元引受人等への事前通知を行う。	

【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	Aタイプ 前払金プランI		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	4,320,000	246,600
※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	公開していない	その他開示情報	ホームページにて公開

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

別表1

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自立		要支援Ⅰ:要支援Ⅱ:要介護Ⅰ		要介護Ⅱ:Ⅲ		要介護Ⅳ:Ⅴ	
	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金及び 月額利用料に 含むサービス	その都度徴収 するサービス	一時金及び 月額利用料に 含むサービス	その都度徴収 するサービス	一時金及び 月額利用料に 含むサービス	その都度徴収 するサービス	一時金及び 月額利用料に 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								
・昼間 7:00-20:00	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....
・夜間 20:00- 7:00	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....
○食事介助	一部介助	.....	一部介助	.....	一部・全介助	.....	一部・全介助	.....
○排泄介助								
・排泄介助	誘導・一部介助	.....	誘導・一部介助	.....	一部・全介助	.....	一部・全介助	.....
・おむつ交換	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
・おむつ代	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担
○入浴								
・清拭	(※1) 入浴不可時 週2回	.....	(※1) 入浴不可時 週2回	.....	(※1) 入浴不可時 週2回	.....	(※1) 入浴不可時 週2回	.....
・一般浴介助	週2回	週3回以上 希望される場合 1回¥1,080	週2回	週3回以上 希望される場合 1回¥1,080	週2回	週3回以上 希望される場合 1回¥1,620	週2回	週3回以上 希望される場合 1回¥2,160
・特浴介助	.....	.....	.....	.....	週2回	週3回以上 希望される場合 1回¥1,620	週2回	週3回以上 希望される場合 1回¥2,160
○身辺介助								
・体位交換	.....	.....	.....	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
・居室からの移動	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
・衣類の着脱	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
・身だしなみの介助	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
○機能訓練	機能訓練指導員 による指導	.....	機能訓練指導員 による指導	.....	機能訓練指導員 による指導	.....	機能訓練指導員 による指導	.....
○通院の介助	協力医療機関 は無料	協力医療機関 以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担	協力医療機関 は無料	協力医療機関 以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担	協力医療機関 は無料	協力医療機関 以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担	協力医療機関 は無料	協力医療機関 以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担
○緊急時対応								
・ナースコール	24時間対応	.....	24時間対応	.....	24時間対応	.....	24時間対応	.....

	自立		要支援Ⅰ:要支援Ⅱ:要介護Ⅰ		要介護Ⅱ:Ⅲ		要介護Ⅳ:Ⅴ	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金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	一時金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	一時金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	一時金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
■生活サービス								
○家事								
・清掃(居室)	(※2) 2回/週	.....	(※2) 2回/週	.....	(※2) 2回/週	.....	(※2) 2回/週	.....
・洗濯(下着・衣類等)	2回/週	.....	2回/週	.....	2回/週	.....	2回/週	.....
・洗濯(ドライクリーニング)	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担
・リネン(シーツ交換)	(※3) 1回/週	.....	(※3) 1回/週	.....	(※3) 1回/週	.....	(※3) 1回/週	.....
○居室配膳・下膳	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
・嗜好に応じた特別食	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担
・おやつ	1回/日	.....	1回/日	.....	1回/日	.....	1回/日	.....
○理美容	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担
○代行								
・買い物(代行)	(※4) 週1回指定日	・¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費	(※4) 週1回指定日	・¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費	(※4) 週1回指定日	・¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費	(※4) 週1回指定日	・¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費
・役所手続	.....	・¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費	.....	・¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費	.....	・¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費	.....	・¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費
・金銭管理サービス	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
・郵便物・新聞その他の配達物等の取次ぎ等	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
○健康管理サービス								
・健康診断	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担
・健康相談	(※5) 随時対応	.....	(※5) 随時対応	.....	(※5) 随時対応	.....	(※5) 随時対応	.....
・生活相談	(※6) 随時対応	.....	(※6) 随時対応	.....	(※6) 随時対応	.....	(※6) 随時対応	.....
・訪問診療	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担
・医師の往診	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担

	自立		要支援Ⅰ:要支援Ⅱ:要介護Ⅰ		要介護Ⅱ:Ⅲ		要介護Ⅳ:Ⅴ	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金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	一時金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	一時金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	一時金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
○入退院時、入院中のサービス								
・医療費	.....	(※7)	.....	(※7)	.....	(※7)	.....	(※7)
・移送サービス	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担
・入退院時の同行	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥1,728/1時間 (30分毎¥864加算) ・交通費実費負担
・入院中の洗濯物交換・買い物	.....	¥1,728/1時間 (30分毎¥865加算) ・交通費実費負担	.....	¥1,728/1時間 (30分毎¥865加算) ・交通費実費負担	.....	¥1,728/1時間 (30分毎¥865加算) ・交通費実費負担	.....	¥1,728/1時間 (30分毎¥865加算) ・交通費実費負担
・入院中の見舞訪問	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
○レクリエーション								
・アクティビティ活動(個別対応含む)	(※8) 1回/週	材料費等実費	(※8) 1回/週	材料費等実費	(※8) 1回/週	材料費等実費	(※8) 1回/週	材料費等実費
・イベント等の提供	(※8) 1回/月	.....	(※8) 1回/月	.....	(※8) 1回/月	.....	(※8) 1回/月	.....

※税法に則り消費税を負担 ※金額は総額表示

※交通費実費とは、有料道路、高速料金、駐車料金等の使用料も含まれます。

※入居後に自立となった場合(要支援・要介護と認定されなかった場合)、生活支援費をお支払いいただくことにより上記のサービスが受けられます。

- (※1) 身体状態によってはこの限りではありません。衣類の更衣、手足浴等代替サービスの場合もあります。
- (※2) 拭き掃除や掃き掃除を行います。
- (※3) 汚れた場合は随時交換いたします。
- (※4) 職員により週1回 近隣商店等において買い物代行サービスを行います。
- (※5) 医師、看護師または准看護師による健康相談を受けます。
- (※6) 日常生活における入居者の心配事や悩みなどについては、職員が随時相談に応じます。
(例) 食事、健康面、趣味、人間関係等
- (※7) 医療費及び、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。随時往診の依頼を行います。
- (※8) 入居者の要望等を踏まえたサービス提供を行います。開催日、内容等については掲示にてお知らせいたします。
余暇活動(個別)に必要な材料等は実費負担となります。

- (附則) 平成19年 2月27日 制定
- 平成21年 8月 1日 改定
- 平成25年 1月 1日 改定
- 平成26年 4月 1日 改定
- 平成27年 9月 1日 改定
- 平成28年 7月22日 改定

別表 2

短期利用のサービス等の概要

(1) サービスの内容

利用可能期間	最短 2日 ~ 最長 30日
サービスの内容	① 重要事項説明書「4サービスの内容」と同一である
	② 重要事項説明書「4サービスの内容」と相違するところがある
	《上記2に該当する場合のサービス内容の相違点》 ホームの協力医療機関へ通院介助および移送については行いません

(2) 利用料

費用の支払方法 ※	利用月の利用料等を翌月20日までに入居者へ請求します。請求月の27日までに、ホームの指定する銀行口座にお振り込みによる方法にてお支払いいただきます。						
1日あたりの利用料	7,220円 ~ 7,220円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有						
料金プラン ※	利用料	内 訳					その他
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	
	7,220	3,060	0	2,160	0	2,000	
算定根拠 ※	管理費	月払い方式の設定の30分の1に相当する額					
	介護費用	-					
	食費	月払い方式の設定で定める1日あたりの料金					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	近隣相場を考慮し算出					
	その他	-					
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	おむつ代、週3回以上の入浴、医療機関への通院介助、洗濯（ドライクリーニング）、理美容、週1回を超える買物代行、役所手続き代行、医師の往診、医療費、健康診断、医療機関への移送、レクリエーションの材料費、行事食の通常食との差額等						
介護保険に係る利用料 ※（1割又は、2割が自己負担）	特定施設入居者生活介護						
		日 額	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）			
	要介護1	6,365円	637円	1,273円			
	要介護2	7,102円	711円	1,421円			
	要介護3	7,903円	791円	1,581円			
	要介護4	8,640円	864円	1,728円			
	要介護5	9,430円	943円	1,886円			
夜間看護体制加算（ <input type="checkbox"/> 無・有）、 サービス提供体制強化加算（無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有） 介護職員処遇改善加算（無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有）							

(3) その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	1 回の利用は30日以内とします。30日を超えた場合は、特定施設入居者生活介護 月払い方式の契約を締結していただきます。
----------------------	--

施設名：フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘

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：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
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。