

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ケアレジデンス東京アネックス
定員・室数	56 人 ・ 41 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	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	か)ケアレジデンス (株)ケアレジデンス	
主たる事務所の所在地	〒 311-4143	茨城県水戸市大塚町1661	
連 絡 先	電 話 番 号	029-252-6615	
	ファックス番号	029-254-5802	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.hokusukai.or.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 大久保泰子
設 立 年 月 日	昭和59年10月1日		
主 な 事 業 等	有料老人ホーム、通所介護事業経営		

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	3	ケアレジデンス東京アネックス別館	江戸川区南篠崎町3-8-15
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	ケアレジデンス東京アネックス	江戸川区南篠崎町1-6-14
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		
地域密着型通所介護	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	1	ケアレジデンス東京アネックス居宅介護支援事業所	江戸川区南篠崎町3-8-15
＜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	ケアレジデンス東京アネックス	江戸川区南篠崎町1-6-14
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	1	ケアレジデンス東京アネックス居宅介護支援事業所	江戸川区南篠崎町1-6-14
＜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	ケアレジデンス東京アネックス		
	名 称	ケアレジデンス東京アネックス		
所 在 地	〒	133-0065	東京都江戸川区南篠崎町1-6-14	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3676-8711		
	ファックス番号	03-3676-8713		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.careresi.jp			
介護保険事業所番号	第1372300549号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	萩野 裕道
事業開始年月日	平成 8 年 3 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 8 年 3 月 1 日			
届出上の開設年月日	平成 8 年 3 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 12 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 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	令和 6 年 3 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	都営新宿線瑞江駅から徒歩8分程度、瑞江駅より約600m			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面 積	2484 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	所有	抵当権	なし	
	延床面積	3199 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 2686 m <sup>2</sup>			
	竣工日	平成 5 年 4 月 6 日			
	階 数	地上 3 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 2~3 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	あり ( コミュニティーガーデン東京アネックス )			
賃貸借契約の概要	契約期間	～			
	自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	16	21 m <sup>2</sup> ～ 21 m <sup>2</sup>	
		4人	5	42 m <sup>2</sup> ～ 42 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	20	21 m <sup>2</sup> ～ 21 m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	
			m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>		
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
	3階	2人	1	21 m <sup>2</sup> ～ 21 m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	
便 所	居室	一部設置	共同便所	4 箇所 ( 一部男女共用 )	
浴 室	居室	一部設置	共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：2	
	併設施設との共用		なし ( )		
食 堂	兼用		なし ( )		
	併設施設との共用		あり ( 娯楽室 )		
その他の共用施設	あり ( 機能訓練室 )				
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：一部あり	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	0.6	同敷地内通所介護管理者
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	4			4		8人	6.4	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	21		1	15		37人	27.5	計画作成担当者と兼務
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者			1			1人	0.7	介護職と兼務
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	5			6		11人	7.4	
事務員	1			1		2人	1.6	
その他従業者	1			11		12人	5.5	
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	17			4	
実務者研修	1			0	
介護職員初任者研修	4			7	
介護支援専門員	3		1	0	
たん吸引等研修（不特定）	8			0	
たん吸引等研修（特定）	0			0	
資格なし	0			4	

  

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	1				
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					

  

③-3 管理者（施設長）の資格	社会福祉士

  

④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	23 時 0 分～ 5 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		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					1.6 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		3	2						
1年以上3年未満		1		5	3						
3年以上5年未満			1	2	2						
5年以上10年未満				2	2			1			
10年以上			3	10	6	1				1	
合計		4	4	22	15	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	・昼夜ともに介護職員による巡視 ・離床者の見守り担当者を配置 ・転倒の危険性がある方にはベッドサイドに赤外線センサー、センサーマット等を設置	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護職員による在宅酸素の管理、経管栄養、糖尿病管理、気管切開の対応	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	北水会みずえクリニック
	所在地	東京都江戸川区南篠崎町3-8-15（車で約5分）約600m
	協力の内容	・内科診療のための訪問診療（週3回）、看護指導、他医療機関に受診を要する場合の紹介 ・費用は医療保険制度で支給される以外は入居者負担となります。
協力医療機関(2)	名称	北水会記念病院 内科、外科、整形外科
	所在地	茨城県水戸市東原3-2-1
	協力の内容	・入院加療を要する場合の受け入れ及び看護職員に対する指導 ・費用は医療保険制度で支給される料金以外は入居者負担となります。
協力歯科医療機関	名称	あさひ歯科クリニック
	所在地	東京都葛飾区東新小岩7-24-8（車で20分）約7km
	協力の内容	・ご入居者の歯科診療、口腔ケア及び職員への指導、助言 ・費用は医療保険制度で支給される以外は入居者負担となります。

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	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	なし
介護職員処遇改善加算	あり(I)
介護職員等特定処遇改善加算	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	あり
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 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60歳以上
	要介護度	自立、要支援1～要介護5まで
	医療的ケア	ALS、人工透析、末期がん等は要相談
	認知症	受け入れ可
	その他	随時ご相談に応じます
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人をお一人定めて頂きます。 利用者の支払いについて、入居者と連帯し責任を負うこととなります。 入居契約が解除された時、入居者を引き取ることとなります。	
体験入居	利用期間	1泊から1週間(6泊)まで可能(ただし介護保険は利用できません)
	利用料金	4床 1泊2日(3食付き) 12000円 個室 1泊2日(3食付き) 15000円(各税込み)
	その他	(食材費1200円、宿泊費4床10800円、個室13800円)
入院時の契約の取扱い	入院時は管理運営費、家賃のみご請求致します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	基本的には身体拘束は行いません。しかし切迫性があり、行動制限が一時的であり、それに代替すべき対応策が無い場合に限り、やむを得ず身体拘束を行うことがあります。その際には身体拘束委員会を開催し、協議を行います。ご入居者様又はご家族様へご説明し、ご同意を頂いた上で開始となります。早期解除にむけて随時状況を把握及び詳細に記録し、解除にむけて継続して委員会で検討して参ります。	
事業者からの契約解除	①入居に際し、虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ②利用料その他の支払いを正当な理由なく、3カ月以上滞り続けたとき ③入居契約書第3条第4項に違反したとき ④入居契約書第19条第1項又は同第2項の規定に違反したとき ⑤入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命、身体、財産(設置者の財産を含む)に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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	あり
判断基準・手続	感冒、インフルエンザ、MRSA等の感染症に罹患したと医師が判断し、ご本人が同意した場合
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	仕様の変更は特に無

その他の居室への移動	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			
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	ケアレジデンス東京アネックス		
電話番号	03-3676-8711		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 無休 )		
窓口の名称 2	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土日祝、年末年始、定休 )		
窓口の名称 3	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3548-1077		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土日祝、年末年始、定休 )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： あいおい損害保険㈱賠償責任保険 (社会福祉介護保険施設総合保険)		
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	なし		
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	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：	86.5 歳	入居者数合計：	55 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	1
65歳以上75歳未満	1					1		3
75歳以上85歳未満				2	3		1	6
85歳以上		1		7	4	8	8	8
合計	1	1	0	9	7	9	10	18
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	11	17	19	3	2	55	
男女別入居者数	男性： 14 人			女性： 41 人				
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)				98 % (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	2	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	2
介護老人保健施設へ転居		死亡	7
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	11

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
1人入居 個室の場合	7,200,000円	203,037円	0	167,037		36,000	
		303,037円	100,000	167,037		36,000	
1人入居 4床の場合	1,800,000円	152,111円	0	116,111		36,000	
		177,111円	25,000	116,111		36,000	
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（100,000円）×想定居住期間（72か月）により算出（個室） 月額単価（25,000円）×想定居住期間（72か月）により算出（4床室） （月額単価の説明） 家賃相当額 （想定居住期間の説明） 当ホーム平成23年4月から平成26年3月までにごり硫黄された方の実績により算出					
	家賃	ご入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間を設定算定した月額担架					
	管理費	事務、調理等人件費、光熱水費、保健衛生費、消耗品費、寮・賃借料、職員派遣費用、リース料、通信費、行事費用、車両経費等 通院介助（協力医療機関以外）、おやつ提供、買い物代行、金銭管理、役所手続き いそう佐一ビス、入退院時（協力医療機関以外）同行、入院中のお見舞い等					
	介護費用	無 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
食費	朝食 300 円・昼食 450 円・夕食 450 円 間食 0 円 1日あたり 1,200 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日までに事務所にお伝え頂きます。1日3食ともキャンセルの場合、翌月の食事料金から差し引きま す。						
光熱水費	管理運営費に含む						



## 前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居後1カ月以内に1括振込	
償却開始日	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	前払い金のうち、解約時に返還される額は下記の計算式によって決定します。 前払い金、償却期間72カ月無いの場合 個室：返還金＝720万円÷72カ月（72カ月－利用月数） 4床室：返還金＝180万円÷72カ月（72カ月－利用月数） ※償却起算月及び契約終了月の未利用日数は日割りで計算します。 管理費・介護費用・食費については契約終了月は日割りで計算致します。	
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
	入居日の翌月から3カ月以内に契約終了となった場合は、次の計算式により返還金を算出します。 前払い家賃額（入居一時金）－（※日額単価×入居日から利用実日数） ※日数単価 個室3287円（7,200,000÷2190日） 4床室821円（1,800,000÷2190日）	
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	無	

## 月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	毎月26日に当月分を口座振替により支払う。
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)

単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	69,781	6,979
要支援2	116,183	11,619
要介護1	214,021	21,403
要介護2	237,761	23,777
要介護3	262,581	26,259
要介護4	285,601	28,561
要介護5	310,421	31,043

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	なし	
入居継続支援加算	あり	要介護のみ
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	対象者のみ
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	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(I)	

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	
運営懇談会の意見を伺った上で改定を行い、入居者及び家族に説明し了解を得る	

【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	個室 1人入居の場合		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	7,200,000	203,037

※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	入居希望者に公開	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	パンフレット、HP

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>			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▲
巡回 日中	○	—	■ケアプランによる	—
巡回 夜間	○	—	■ケアプランによる	—
食事介助	○	—	■食事の都度	—
排泄介助	○	—	■個人の状態に合わせて随時対応	—
おむつ交換	○	—	■1日5回程度	—
おむつ代	—	月額上限2万円	—	月額上限2万円
入浴(一般浴)介助	○	—	■週2回以上	—
清拭	○	—	■週2回以上	—
特浴介助	○	—	■週2回以上	—
身辺介助	○	—	■	—
・体位交換	○	—	■必要に応じて(2時間おき)	—
・居室からの移動	○	—	■食事、入浴、散歩 レク時等随時	—
・衣類の着脱	○	—	■朝、夕及び入浴時	—
・身だしなみ介助	○	—	■毎日朝、夕及び入浴時	—
機能訓練	○	—	■週1回から身体状況に応じた訓練	—
通院介助 (協力医療機関)	○	—	■通院の付添、送迎 随時	—
通院介助 (上記以外)	○	高速料金のみ 入居者負担	○随時	高速料金のみ入居者負担
緊急時対応	○	—	■	—
オンコール対応	○	—	■	—
<生活サービス>				
居室清掃	○	—	■毎日	—
リネン交換	○	—	■週1回	—
日常の洗濯	○	—	■毎日	—
居室配膳・下膳	○	—	■随時	—
嗜好に応じた特別食	—	嗜好品の代金徴収	—	嗜好品の代金徴収
おやつ	○10.15時	—	○10.15時	—
理美容	—	館内(理美容来館) 毎月第2火曜カット	—	館内(理美容来館) 毎月第2火曜カット2000
買物代行(通常の利用区域)	○随時	—	○随時	—
買物代行(上記以外の区域)	○随時	高速料金のみ 入居者負担	○随時	高速料金のみ 入居者負担
役所手続き代行	○随時	—	○随時	—
金銭管理サービス	○	—	○	—

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 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) 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	—	■年2回	—
健康相談	○随時対応	—	■随時対応	—
生活指導・栄養指導	○随時対応	—	■随時対応	—
服薬支援	○	—	■随時対応	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○	—	■随時対応	—
医師の訪問診療	—	週3回(医療保険制度で支給される以外の)	—	週3回(医療保険制度で支給される以外の費用)
医師の往診	—	随時対応	—	—
<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>	年間行事等		年間行事等	

施設名:ケアレジデンス東京アネックス

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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	
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	借地、借家の契約無
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 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	個浴に設置なし、入浴時等、必ず職員が付き添い見守りを行うことで対応している
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	
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 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	個室21㎡ 4居室42㎡
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	4居室5部屋あり
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	
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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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	床主元: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	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	

※ 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。