

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	地域密着特定施設入居者生活 モナミ大田
定員・室数	16人・14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	専用型（要介護のみ）
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 <sup>ナ</sup>	カ <sup>ン</sup> キ <sup>カ</sup> イ <sup>ン</sup> ト <sup>キ</sup> ョウ <sup>リ</sup> フ <sup>ケ</sup> ア <sup>サ</sup> ビ <sup>ス</sup>	
	名 称	株式会社 東京ライフケアサービス	
主たる事務所の所在地	〒	144-0052	
	東京都大田区蒲田1-9-11		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3737-4828	
	ファックス番号	03-3737-4828	
ホームページ	http://monami-ota.tokyo-lifecare.co.jp/		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 中島 卓也
設 立 年 月 日	昭和58年9月8日		
主 な 事 業 等	医療器具等の賃貸		

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	なし		
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	1	モナミ大田	東京都大田区蒲田1-9-11

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	なし		
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	フリガナ	モナミオタ		
	名 称	モナミ大田		
所 在 地	〒	144-0052		
		東京都大田区蒲田1-9-11		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3737-4828		
	ファックス番号	03-3737-4828		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://monami-ota.tokyo-lifecare.co.jp/			
介護保険事業所番号	第1391100482号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	赤堀 典子
事 業 開 始 年 月 日	平成 22 年 4 月 15 日			
届 出 年 月 日	平成 22 年 4 月 15 日			
届出上の開設年月日	平成 22 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 22 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 4 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）			
	指定の有効期間	まで		
事業所へのアクセス	JR蒲田駅より徒歩320m・京急蒲田より800m・京急梅屋敷より320m			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面 積	434.3 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	785.38 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	392.89 m <sup>2</sup>	
	竣工日	平成2年11月1日			
	階 数	地上		3 階	地下 1 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	診療所	
	併設施設等	あり (東京リハビリ整形外科クリニックおおた)			
賃貸借契約の概要	契約期間	平成22年4月1日 ~ 令和11年3月31日			
	自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1名	6	9.88 m <sup>2</sup> ~ 10.89 m <sup>2</sup>	
	3階	1名	2	7.28 m <sup>2</sup> ~ 7.68 m <sup>2</sup>	
	3階	1名	4	10.72 m <sup>2</sup> ~ 10.72 m <sup>2</sup>	
	3階	2名	2	15.03 m <sup>2</sup> ~ 15.44 m <sup>2</sup>	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
便 所	居室	一部設置	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：1箇所 シャワー浴：1箇所 リフト浴：1箇所	
	併設施設との共用	なし ( )			
食 堂	兼用	なし ( )			
	併設施設との共用	なし ( )			
その他の共用施設	あり (東京リハビリ整形外科クリニックおおた)				
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：なし	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	0.5	生活相談員・介護職員
生活相談員			1			1人	0.2	施設長・介護職員
看護職員：直接雇用	1			7		8人	4.6	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	3	1		3		7人	4.7	施設長・生活相談員
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				1		1人	0.3	
計画作成担当者				1		1人	0.3	
栄養士						0人		
調理員				5		5人	1.5	
事務員						0人		
その他従業者						0人		
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		1	1		
実務者研修		2		1	
介護職員初任者研修				2	
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	
		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	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～ 9 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1 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		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					1.3 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			2	1				1			
3年以上5年未満			2	1	3						
5年以上10年未満		1	2	2		1					1
10年以上											
合計		1	7	4	3	1	0	0	1	0	1

#### 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 ( 配食サービス )	
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	巡回の頻度はオムツ交換時、1時間から1時間半ごとに訪室時。各居室へのナールコール。24時間看護の常駐。徘徊のある利用者については、居室で入り口に人感センサーの配置あり。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	提携医療機関への送迎。整形外科における診察は1階の東京リハビリ整形外科クリニックにおたにて行います。24時間対応して下さる在宅医療の先生のもとで、24時間看護師が常駐しているため、胃ろう造設していらっしゃる方も受け入れ可能。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	東京労災病院
	所在地	大田区大森南4-13-21
	協力の内容	内科・外科・泌尿器科・整形外科・治療費は自己負担 ホームからの距離3.2km
協力医療機関(2)	名称	おおもり訪問クリニック
	所在地	大田区山王3-27-6大森ラルタビル4階
	協力の内容	在宅医療 内科
協力歯科医療機関	名称	稲葉歯科
	所在地	大田区蒲田1-2-19
	協力の内容	歯科 治療費は自己負担 ホームから600m

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	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	なし	
入居継続支援加算	あり	
生活機能向上連携加算	あり	
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	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	不可	
利用者の個別的な選択によるサービス提供	なし	
運営懇談会の開催	あり (年 4 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	要介護1~5
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、入居者3親等以内の親族。義務については、入居時においての変化についてご相談等するため。	
体験入居	利用期間	13泊14日まで
	利用料金	1泊11,000円(宿泊費・介護サービス料込)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院中の費用負担は家賃のみ載せております。入院中においては居室の確保はしておりますが、3か月以上とられた場合、家族と相談の上対応しております。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	切迫性、非代替性。一時性の要件をみたしており、ご家族と相談の上やむを得ず行うこともあります。多職種の職員ともカンファレンスを行い、拘束期間を設けその間においては記録を行い拘束をなくすように勤めております。	
事業者からの契約解除	滞納、自傷行為、3か月を超える医療機関への入院とられた場合は、ご家族と相談の上対応しております。	
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・手續		
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	利用者様の容態の変化による移動・周り方からの苦情により、相談の上やむを得なく居室移動もございます。		
利用料金の変更	料金については、小さい部屋移動以外は変更していません。		
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	モナミ大田		
電話番号	03-3737-4828		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月曜日～金曜日 )		
窓口の名称 2	大田区福祉部介護保険課		
電話番号	03-5744-1258		
対応時間	8:30 ~ 17:00 ( 月曜日～金曜日 )		
窓口の名称 3	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 ( 月曜日～金曜日 )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 損保ジャパン日本興亜株式会社		
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	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： 83.8 歳		入居者数合計： 12 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								
75歳以上85歳未満					1	1	0	2
85歳以上						2	1	4
合計	0	0	0	0	1	3	1	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	1	3	4	3	1		12	
男女別入居者数	男性： 6 人			女性： 6 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				75 %（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	1	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	4
介護療養型医療施設へ転居	3	その他	
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	9

## 6 利用料金

入居準備費用	あり	303,000 円
明内細訳	入居前準備金・ケアマネージャ人件費141000円（時給1880円×75時間）看護師・介護士人件費124,800円（1300円×48時間2名）消耗品費32480円（入居者ファイル、システム登録手数料、ネームプレート等）通信費交通費4600円	
支払日・支払方法	入居手続き後、入居までの2日前以内に指定の金融機関に振込、もしくは持参いただいています	
解約時の返還	入居解約時返還なし	

敷金	あり
金額	200,000 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
プラン1	0円	204,000円	50,000	54,800		66,000	33,200
プラン2	0円	264,000円	110,000	54,800		66,000	33,200
プラン3	0円	353,500円	199,500	54,800		66,000	33,200
		0円					
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	住居費・近隣賃貸住宅参照額					
	管理費	共同施設設備の維持管理費・事務管理費・共同消耗品費					
	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    524    円・昼食    730    円・夕食    730    円    間食    216    円 1日当たり    2,200    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） 入院等の緊急時以外については、欠食は前日までに連絡して頂きます。特にキャンセルについては請求しておりません。					
	光熱水費	水道光熱費21600円・基本通信費11600円					



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	ご利用の翌月15日までに請求書発行。振込ご希望の方は月末までに指定の口座へ振込をお願いします。																																														
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	0	0																																													
要支援2	0	0																																													
要介護1	208,277	20,828																																													
要介護2	231,625	23,163																																													
要介護3	256,041	25,605																																													
要介護4	278,691	27,870																																													
要介護5	303,096	30,310																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>加算の種類</th> <th>算定</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>あり</td> <td>要介護のみ</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>あり</td> <td>要介護のみ</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>なし</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>なし</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算</td> <td>あり(I)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護職員等特定処遇改善加算</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			加算の種類	算定	備考	個別機能訓練加算	なし		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	あり		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	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	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	なし	
加算の種類	算定	備考																																													
個別機能訓練加算	なし																																														
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	あり																																														
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	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	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	なし																																														
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																																															

運営懇談会にてご相談の上。

【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	プラン2		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
303,000	200,000	0	264,000
※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	公開していない	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	公開していない	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

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 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▲
<介護サービス>				
巡回 日中			■日中1時間～1時間半おき	
巡回 夜間			■夜間2時間～2時間半おき	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				実費徴収
入浴（一般浴）介助			■週2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）				30分520円交通費実費
緊急時対応			■	
オンコール対応			■	
<生活サービス>				
居室清掃			■週3回	
リネン交換			基本的に週1回但し必要に応じて	
日常の洗濯				外注クリーニング実費
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食				
おやつ			○	
理美容				外部実費
買物代行（通常の利用区域）			■	
買物代行（上記以外の区域）				30分520円交通費実費
役所手続き代行				30分520円交通費実費
金銭管理サービス				必要に応じて対応

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	
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				定期的
医師の往診				必要に応じて随時医療保険制度で
<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)				30分520円交通費実費
入院中の洗濯物交換・買物				30分520円交通費実費
入院中の見舞い訪問				30分520円交通費実費
<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
<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 . 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	
<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 . 不適合	診療所
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	浴室のみナースコール無
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	
<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 . 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	一部の居室のみ適合している
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	
<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 . 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。