

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ひだまりの家・本町
定員・室数	38 人 ・ 13 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	相部屋あり
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	ユウゲンガ`イヤ サンケア`ランニング		
名 称	有限会社 サンケアプランニング			
主たる事務所の所在地	〒	121 - 0011		
	東京都足立区中央本町三丁目17番17号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3889-9523		
	ファックス番号	03-3889-9520		
ホ ー ム ペ ー ジ	http:// なし			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	渡 辺 由 浩
設 立 年 月 日	平成13年12月 3日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームの運営			

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	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	ひだまりの家・本町	足立区中央本町3-17-17
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		
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	ひだまりの家・本町	足立区中央本町3-17-17
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	フリカマナ	ヒダマリノエ・ホンチョウ		
	名 称	ひだまりの家・本町		
所 在 地	〒 121 - 0011	東京都足立区中央本町三丁目17番17号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3889-9510		
	ファックス番号	03-3889-9520		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.hidamarinoie-h.com			
介護保険事業所番号	東京都 第1372103133号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施 設 長	氏名	渡 辺 由 浩
事 業 開 始 年 月 日	平成 14 年 10 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 14 年 3 月 12 日			
届出上の開設年月日	平成 14 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 14 年 11 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 10 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 東武スカイツリーライン（東京メトロ日比谷線 相互乗り入れ） 「五反野駅」下車 徒歩10分（800m）</li> <li>・ つくばエクスプレス 「青井駅」下車 徒歩14分（1,100m）</li> <li>・ 東京メトロ千代田線 「綾瀬駅」下車 コミュニティバス「はるかぜ」で15分 「青井ふれあい公園」バス停 下車 徒歩1分（50m）</li> </ul>			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面 積	497.35 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	所有	抵当権	なし	
	延床面積	978.34 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	978.34 m <sup>2</sup>	
	竣工日	平成 14 年 9 月 30 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	契約期間	～			
	自動更新				
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	3人	1	29.24 m <sup>2</sup> ～ 29.24 m <sup>2</sup>	
	2階	4人	3	36.25 m <sup>2</sup> ～ 36.25 m <sup>2</sup>	
	3階	3人	1	29.24 m <sup>2</sup> ～ 29.24 m <sup>2</sup>	
	3階	4人	3	36.25 m <sup>2</sup> ～ 36.25 m <sup>2</sup>	
	4階	4人	1	36.25 m <sup>2</sup> ～ 36.25 m <sup>2</sup>	
	4階	1人	4	14.54 m <sup>2</sup> ～ 14.54 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	4 箇所 ( 男女共用 )	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：1 機械浴：1	
	併設施設との共用		なし ( )		
食 堂	兼用		あり ( 多目的ホール, リハビリコーナー )		
	併設施設との共用		なし ( )		
その他の共用施設	あり ( 談話室, カラオケステージ, 屋上, 駐車場 )				
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：なし	

### 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)		0	1	0	0	1人	0.7	計画作成者を兼務
生活相談員		1	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：直接雇用		2	0	0	0	2人	2.0	
看護職員：派遣		0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用		5	0	7	1	13人	10.6	非専従介護職員1名は事務員を兼務
介護職員：派遣		0	0	1	0	1人		
機能訓練指導員		0	0	1	0	1人	0.2	
計画作成担当者		0	1	0	0	1人	0.3	管理者を兼務
栄養士		0	0	0	0	0人	0.0	委託
調理員		0	0	0	0	0人	0.0	委託
事務員		0	0	0	1	1人	0.3	非専従職員は介護職員を兼務
その他従業者		0	0	0	0	0人	0.0	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						39.7 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		3	0	6	0
実務者研修		0	0	1	0
介護職員初任者研修		1	0	0	0
介護支援専門員		0	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）		5	0	1	0
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0
資格なし		1	0	1	1

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		0	0	0	0
作業療法士		0	0	0	0
言語聴覚士		0	0	0	0
看護師又は准看護師		0	0	0	0
柔道整復師		0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0	1	0
はり師又はきゅう師		0	0	0	0

③-3 管理者（施設長）の資格 介護支援専門員

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 18 時 30 分～ 7 時 30 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						2.5 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		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0				
1年以上3年未満		1	0	1	1	0	0	0	0	0	0				
3年以上5年未満		0	0	1	0	0	0	0	1	0	0				
5年以上10年未満		1	0	1	2	0	0	0	0	0	0				
10年以上		0	0	2	5	1	0	0	0	1	0				
合計		2	0	5	9	1	0	0	1	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	職員による巡回とする。 （昼間：30分～1時間毎、夜間：1～2時間毎）	
施設で対応できる医療的ケアの内容	在宅酸素、バルーンカテーテル、ストマの管理、糖尿病、昼間インスリン対応、重度の認知症、褥瘡、末期がんの方については、医療的なケアは施設の看護職員が行い、日常的なケアは介護職員が行います。また入居後に経鼻経管栄養にならなくなった場合は、状況により継続入居可能です。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	東京北部病院（第二次救急指定病院）
	所在地	東京都足立区江北六丁目24番6号
	協力の内容	定期的健康診断、健康相談、疾病者の予約診療、往診、入院治療、緊急時24時間対応可
協力医療機関(2)	名称	ルミナス内科クリニック
	所在地	東京都足立区西新井一丁目38番11号 オリент第6ビル 103号
	協力の内容	定期的健康診断、健康相談、疾病者の予約診療、往診
協力歯科医療機関	名称	谷塚歯科クリニック
	所在地	埼玉県草加市瀬崎三丁目41番28号 マゾンズ 1F
	協力の内容	予約診療、訪問診療、口腔ケア

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	なし
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(I)イ
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	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	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	概ね65歳以上で、日常生活で介護を必要とする方や、介護を望む方、家庭での介護が困難な方。
	要介護度	要支援1以上
	医療的ケア	気管切開、IVH、人工透析、夜間インスリン対応、HIV、胃瘻、その他感染症のある方は不可。
	認知症	可
	その他	身許引受人を一人定めて頂きます。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、利用料の支払いについて、入居者と連携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に、入居者を引き取ることとなります。	
体験入居	利用期間	15日まで
	利用料金	一日 13,200円 (宿泊費・食費・おむつ代・税込み)
	その他	利用料金はおむつの使用、不使用にかかわらず同一料金です。
入院時の契約の取扱い	入院中においても、管理費と家賃のみお支払いいただければ、契約は存続しますので、退院後も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	以下の3つの要件をすべて満たすことを条件とし、利用者、ご家族に説明をし、スタッフ間で経過観察、再検討かファリス等を行い記録を残し、解除することを目標に鋭意検討を行います。 ① 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なもの。	
事業者からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。(ただし、30日の予告期間をおく)</li> <li>・ 入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ず、契約を将来にわたって継続することが社会通念上、著しく困難であると考えられる場合。(ただし、90日の予告期間をおく)</li> <li>・ 契約に基づく費用の支払いにつき、しばしば遅延し、その支払いが2ヶ月以上滞納したとき。(ただし、90日の予告期間をおく)</li> </ul> ※入居者の契約解除の申し出は、契約終了を希望する日の30日前までに書面による通知が必要です	

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	健康状況、相性等により専用居室を住み替える場合がありますが、その場合は入居者の意向をふまえながら行わせていただき、身元引受人に報告致します。
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	相談室（生活相談員、介護課長、介護リーダー）
電話番号	03-3889-9510
対応時間	9:00 ~ 18:30（ 毎日 ）
窓口の名称2	東京都国民健康保険団体連合 苦情相談窓口
電話番号	03-6238-0177（窓口専用・直通）
対応時間	9:00 ~ 17:00（ 平日のみ ）
窓口の名称3	足立区福祉部介護保険課
電話番号	03-3880-5746
対応時間	9:00 ~ 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 とうきょう福祉ナビゲーション
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： 87.2 歳	入居者数合計： 30 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	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0	1	1
75歳以上85歳未満	0	0	1	1	0	1	0	2
85歳以上	0	1	0	1	4	7	3	7
合計	0	1	1	2	4	8	4	10
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	7	4	17	1	1	0	30	
男女別入居者数	男性： 3 人		女性： 27 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	79 %（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	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	1
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	7
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	0	退去者数合計	12

## 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	180,000 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
基本プラン（3～4人室）	0円	169,900円	30,000	91,300	0	48,600	0
個室プラン	0円	199,900円	60,000	91,300	0	48,600	0
		0円					
		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	月額：3・4人室：30,000 円、個室：60,000 円（非課税、近傍同種の家賃相当額を参考） 入院・外泊による減額はありませぬ。					
	管理費	月額：91,300 円、入院・外泊による減額はありませぬ。 使途は、施設の光熱水費、維持管理費、事務に係る経費です。					
	介護費用	人員配置が厚い場合の介護サービスに関わる費用はありませぬ。 入居後、自立と認定された方の生活サービス料：27,500 円（税込） ※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    1,620    円    × 30日で積算（軽減税率8%込） 厨房維持費    一日当たり 330 円   （税込）（経管栄養で、食事を摂らない方のみ） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前々日までに申し出があり、一日3食共に召し上がらなかつた場合は、減額します。					
	光熱水費	管理費に含まれます。					

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	家賃・管理費は当月分、その他は前月分を記載した明細を添えて、毎月10日前後に請求書を発行します。お支払いは月末までに施設の指定口座にお振り込み頂くか（その際の振込手数料はご負担願います）、又は、自動振替にてご指定の口座より引落しさせて頂くか、どちらかを選択して下さい。	
その他留意事項	おむつ使用になった時のおむつ代は、単価表により実費購入して頂きます。（非課税） 使用種類変更や使用しなくなった場合は、在庫を単価表により引取り、清算をします。 個人的な選択による介護用品費（個別に必要となる介護シューズ等）は別途かかります。	

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	72,899	7,290	
要支援2	119,300	11,930	
要介護1	200,592	20,060	
要介護2	224,332	22,434	
要介護3	249,152	24,916	
要介護4	272,173	27,218	
要介護5	296,992	29,700	

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	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	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	あり(I)イ	
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	対象者のみ
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	

【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			
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	180,000	0	169,900
※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	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

<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: center;">_____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

介護を行う場所	自立		要支援Ⅰ～Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	専用居室、施設内共用部分		専用居室、施設内共用部分		専用居室、施設内共用部分	
サービス	月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、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	介護保険給付、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
○巡回						
・昼間 9時30分～18時30分	1時間ごとに巡回	--	1時間ごとに巡回	--	1時間ごとに巡回	--
・夜間18時30分～9時30分	1～2時間ごとに巡回	--	1～2時間ごとに巡回	--	1～2時間ごとに巡回	--
○家事						
・掃除、洗濯	随時	クリーニング代	随時	クリーニング代	随時	クリーニング代
○食事						
・配膳、下膳	一日三食	--	一日三食	--	一日三食	--
・介助	--	--	一部介助	--	一部及び全面介助	--
○排泄						
・排泄介助	--	--	トイレでの排泄の都度一部介助	--	トイレでの排泄の都度全面介助	--
・オムツ交換	--	--	随時	--	随時	--
・オムツ代	--	--	--	実費購入	--	実費購入
○入浴等						
・清拭	体調不良で入浴不可の時タオルで清拭	--	体調不良で入浴不可の時タオルで清拭	--	体調不良で入浴不可の時タオルで清拭	--
・一般浴介助	週2回入浴時付添	--	週2回入浴時介助	--	--	--
・特殊浴介助	--	--	--	--	週2回	--
○身辺介助						
・体位変換	--	--	--	--	毎日12回及びオムツ交換時	--
・居室からの移動	--	--	杖又は歩行器への移乗、移動を介助	--	歩行器又は車椅子への移乗、移動を介助	--
・衣類の着脱	--	--	毎日朝、夕及び入浴時に一部介助	--	毎日朝、夕及び入浴時に全面介助	--
・身だしなみ介助	--	--	毎日朝、夕及び入浴時に一部介助	--	毎日朝、夕及び入浴時に全面介助	--
・理美容	--	散髪 2,500円 パーマ 6,000円	--	散髪 2,500円 パーマ 6,000円	--	散髪 2,500円 パーマ 6,000円
○健康管理						
・機能訓練	--	--	週2回身体状況に応じた訓練	--	週2回身体状況に応じた訓練	--
・健康診断	年2回	--	年2回	--	年2回	--
・健康チェック	月2回	医療費は自己負担	月2回	医療費は自己負担	月2回	医療費は自己負担
・健康相談	随時	--	随時	--	随時	--
・服薬管理	服薬時ごと	--	服薬時ごと	--	服薬時ごと	--
・各種予防接種	--	接種費は自己負担	--	接種費は自己負担	--	接種費は自己負担
○緊急時対応	ナースコールで24時間対応	--	ナースコールで24時間対応	--	ナースコールで24時間対応	--
○通院の介助	協力医療機関への通院付添い	医療費は自己負担	協力医療機関への通院付添い	医療費は自己負担	協力医療機関への通院付添い	医療費は自己負担
○入退院	協力医療機関への入退院時の移送、洗濯	医療費は自己負担	協力医療機関への入退院時の移送、洗濯	医療費は自己負担	協力医療機関への入退院時の移送、洗濯	医療費は自己負担
○各種取次・代行	--	実費	--	実費	--	実費

施設名:ひだまりの家・本町

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	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
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	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
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	非該当
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	非該当
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	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。