

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ハートランド明生苑
定員・室数	308人 ・ 80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	相部屋あり
介護に関わる職員体制	3：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人			
	フリガナ	カクシカクイメシヨウ		
	名 称	株式会社 明昭		
主たる事務所の所在地	〒	121-0064		
	東京都足立区保木間四丁目3番5号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5851-3581		
	ファックス番号	03-3850-1581		
ホームページ	http://www.fukushi-e.com			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	菊地 猛
設 立 年 月 日	平成10年8月10日			
主 な 事 業 等	老人ホーム運営、介護保険サービス事業（訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護）、サービス付き高齢者住宅 他			

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	1	ヘルパーステーションめいしょう	足立区保木間3-3-3 2F
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	2	ふちえ明生苑デイサービスセンター	足立区保木間4-31-1
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	輝明生苑しのぎ	江戸川区篠崎町2-21
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	15	ふちえ明生苑	足立区保木間4-31-1
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	1	リハビリデイサービスえど川	江戸川区東葛飾7-13-8

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	1	グループホーム竹	足立区六月2-32-6
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	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区保木間3-3-3 2F
＜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	1	輝明生苑しのぎ	江戸川区篠崎町2-21
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	9	ふちえ明生苑	足立区保木間4-31-1
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	1	グループホーム竹	足立区六月2-32-6
介護予防支援	1	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区保木間3-3-3 2F
＜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	フリカミナ	ハートランドメイト		
	名称	ハートランド明生苑		
所在地	〒	121-0064		
	東京都足立区保木間四丁目3番5号			
連絡先	電話番号	03-5851-7080		
	ファックス番号	03-5851-7082		
ホームページ	http://www.fukushi-e.com			
介護保険事業所番号	第1372102788号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	大沼 恵
事業開始年月日	平成14年4月1日			
届出年月日	平成13年9月4日			
届出上の開設年月日	平成14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14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	東武スカイツリーライン竹の塚駅 東口下車、東武バス綾瀬行、保木間三丁目停留所下車6分。保木間仲通り経由花畑団地行、保木間停留所下車2分。			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	-		抵当権	なし					
	面積	1912.25 m ²								
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	なし					
	延床面積	5544.52 m ²		うち有料老人ホーム分 5544.52 m ²						
	竣工日	平成14年4月1日								
	階数			地上	6階		地下	1階		
				うち有料老人ホーム分 地上	6階		地下	1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14年4月1日 ~ 令和4年3月31日						
			自動更新	あり						
居室	階	定員	室数	面積						
	1階	4人	5	36.05 m ²		~	38.14 m ²			
	2階	2人	1	24.04 m ²		~	24.04 m ²			
	2階	4人	18	36.06 m ²		~	37 m ²			
	3階	2人	2	20.64 m ²		~	21.93 m ²			
	3階	3人	1	29.85 m ²		~	29.85 m ²			
	3階	4人	19	36.06 m ²		~	38.96 m ²			
	4階	1人	1	18.09 m ²		~	18.09 m ²			
	4階	2人	1	26.31 m ²		~	26.31 m ²			
	4階	4人	17	36.06 m ²		~	40 m ²			
	5階	4人	13	36.06 m ²		~	37.57 m ²			
	6階	4人	2	36.34 m ²		~	37.97 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	8箇所 (一部男女共用)					
浴室	居室	設置なし		共同浴室	個浴：1 大浴槽：1 機械浴：3					
	併設施設との共用			なし ()						
食堂	兼用		あり (機能訓練室)							
	併設施設との共用			なし ()						
その他の共用施設	なし ()									
エレベーター	あり 3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	3					3人	3.0	

看護職員：直接雇用	7		8		15人	13.8		
看護職員：派遣	2		2		4人			
介護職員：直接雇用	32		14		46人	95.0		
介護職員：派遣	33		38		71人			
機能訓練指導員	7		1		8人	7.1		
計画作成担当者	3				3人	3.0		
栄養士	3		1		4人	3.7		
調理員	9		3		12人	11.1		
事務員	3				3人	3.0		
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					39時間 10分			
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	23		5					
実務者研修			2					
介護職員初任者研修	18		17					
介護支援専門員								
たん吸引等研修（不特定）	22							
たん吸引等研修（特定）								
資格なし	24		28					
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	1							
言語聴覚士			1					
看護師又は准看護師								
柔道整復師	6							
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				20時0分～7時0分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 6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				2.8 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		2	5	27	25				1		
1年以上3年未満		1	2	6	16			4			
3年以上5年未満		2		7	4			1			
5年以上10年未満		1		8	3	1		2			
10年以上		3	3	17	4	2				3	
合計		9	10	65	52	3	0	7	1	3	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（現金30,000円まで）
定期的な安否確認の方法	昼は適時安否確認を行い、夜間は2時間毎に見廻り（安否確認）を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	経管栄養・中心静脈栄養・在宅酸素療法・人工透析などの日常的に医学的管理の下の処置や対応が必要な場合には施設の看護師または准看護師が主治医と連携しこれらを実施します。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団苑田会 苑田第一病院 ほか法人全医療機関
	所在地	東京都足立区竹の塚4-1-12 (苑田第一病院)
	協力の内容	一般外来診療、救急外来診療、必要な入院治療、入院時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要に応じ他の医療機関への紹介
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団民政会 足立十全病院
	所在地	東京都足立区西保木間3-20-2
	協力の内容	一般外来診療、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、人工透析、必要に応じ他の医療機関への紹介
協力歯科医療機関	名称	苑田会歯科
	所在地	東京都足立区竹の塚4-2-1 2F
	協力の内容	一般外来、訪問診療

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	あり(Ⅲ)
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(Ⅱ)
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	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
	要介護度	要支援1~2、要介護1~5の方
	医療的ケア	施設看護師又は准看護師によるたん吸引、経管栄養(鼻腔栄養、胃瘻等)、在宅酸素療法、中心静脈栄養などの管理を必要とされる方、及び、施設看護師又は准看護師、特定行為業務従事者によるたん吸引や経管栄養の管理を必要とされる方。
	認知症	著しい行動心理症状のない方
	その他	①重大な感染症の無い方 ②他者への迷惑行為が無い方
連帯保証人	事業所との合意により、入居者と連携して入居者の金銭債務を契約書に記載のある極度額を限度に履行する責任を負います。(入居契約書第37条)	
身元引受人等の条件、義務等	原則、三親等以内のご親族様による身元引受人1名を定めていただきます。施設で提供される介護サービス等について、必要に応じ施設と協議を行います。必要に応じ、身柄の引き取りを行って頂きます。また、死亡により入居契約が終了した場合にはご入居者様のご遺体と遺留品をお引き取りいただきます。(入居契約書 第36条)	

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	なし
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：	83.2 歳	入居者数合計：	299 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	1	6
65歳以上75歳未満				1	6	6	4	14
75歳以上85歳未満			1	8	10	18	35	34
85歳以上			1	12	17	31	41	51
合計	0	0	2	21	33	57	81	105

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	68	53	143	28	6	1	299

男女別入居者数	男性：	101 人	女性：	198 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	5	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	2
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	23	医療機関への入院	12
介護老人保健施設へ転居		死亡	140
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	5	退去者数合計	187

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	400,000 円	<p>※退去時に滞納家賃、居室の通常使用に対する損耗の原状回復費用等を除き全額返還する。ただし、例外特約条項により、居室内設備等の洗浄、殺菌、消毒等の費用は入居者負担となります。</p> <p>①居室内設備及び資機材のメンテナンス費用（範囲：床、トイレ、洗面台等の設備及び、ベッド（本体フレーム）、ベッド柵、ベッドマット等の入居者が居室で使用した介護用品、施設で設置した居室カーテン等の洗浄、消毒、殺菌の実施） 15,000円（税別）</p> <p>・理由：介護施設の性格上、清潔保持及び滅菌作業等が必要なため ・承認事項：通常の使用に対する損耗について、入居者負担となる原状回復費用を必要としないが、上記理由により、クリーニング作業を実施する際には通常損耗について、ある程度原状回復してしまうことに承認いただきます。</p>
	例外特約の詳細 （入居契約書表題部（4） 「入居保証金使途」	

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
前払家賃プラン	1,440,000円	128,500円	25,000	27,500	0	54,000	22,000
標準プラン	0円	188,500円	85,000	27,500	0	54,000	22,000
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（60,000円）×想定居住期間（24ヶ月）により算出 （月額単価の説明） 施設地代家賃より算出し、家賃相当額への充充分として設定 （想定居住期間の説明） 弊社運営施設の平均利用月数を設定
	家賃	専用居室及び共用部分設備の費用を施設地代家賃より算出
	管理費	建物法定点検、定期清掃、その他建物設備メンテナンスや施設維持費用として毎月定額にて27,500円（税込）となります。
	介護費用	要介護設定に基づき国が定める介護報酬をご負担いただきます。 ※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 108円 食材費 月の日数を問わず25,920円（毎月定額）のご請求となります。 一日に一食も食事提供が無い場合には、一日あたり864円を翌月請求分にて減額致します。 厨房管理運営費 28,800円（毎月定額） 間食（おやつ）は希望制（1食108円） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 外出・外泊による欠食については、前日までのお申し出により翌月減額致します。 入院による欠食は、特段の申し出は不要です。
	光熱水費	居室及び共用部において使用するものとして22,000円を毎月定額でご負担いただきます。

前払金の取扱い

支払日・支払方法	前払金は、入居契約締結後14日以内に弊社指定口座にお振込みいただきます。
償却開始日	入居日
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	前払金プランを選択された場合、前払金償却期間内に契約終了となった場合には契約終了日以降の前払金を下記計算式に従って返還致します。 返還金＝前払金－[{毎月償却額×（経過月数－2）} ＋ {（※毎月償却額÷30）×（入居月経過日数＋退居月経過日数）}] ※月額償却額の日額は、法により1ヶ月を30日として計算します。
償却期間	期間：3か月 起算日：入居した日

短期解約（死亡退去含む）
の返還金の算
定方式

前払金プランを選択された場合、入居日より三ヵ月（90日）以内に契約が終了した場合には入居期間中の必要な家賃相当となる前払金を日割計算し、その額を差し引いた前払金を下記の算定式に従って返還致します。

$$\text{返還金} = \text{前払金} - \{ (\text{※毎月償却額} \div 30) \times \text{入居日数} \}$$

※月額償却額の日額は、法により1ヶ月を30日として計算します。

返還期限	契約終了日から 90 日以内
保全措置	あり 保全先：朝日信託
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	毎月末締め、翌月26日にお客様のご指定口座より自動引落としとなります。引落日が金融機関休業日にあたる場合には、翌営業日となります。
その他留意事項	ご請求書は毎月15日～20日頃に原則身元引受人様へ郵送でのお届けとなります。

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～3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	66,893円	6,690円
要支援2	113,043円	11,305円
要介護1	197,475円	19,748円
要介護2	221,073円	22,108円
要介護3	245,762円	24,577円
要介護4	268,652円	26,866円
要介護5	293,340円	29,334円

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	あり(Ⅲ)	
入居継続支援加算	なし	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	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	あり(Ⅱ)	

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

運営懇談会において事情等の説明を懇切丁寧に行い、ご入居者様またはご家族様より同意を得た上で実施します。

【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	標準プラン		
			単位：円
入居準備費用	敷金（非課税）	前払金（非課税）	月額利用料（税込）
なし	400,000	なし	188,500
※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	入居希望者に公開
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	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。

署名欄

入居者	印
_____	_____
年 月 日	
身元引受人	印
_____	_____
年 月 日	
連帯保証人	印
_____	_____
年 月 日	

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	(要支援1・2、要介護1～5)		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	月額利用料に含むサービス	
<介護サービス>			
巡回 日中	○		
巡回 夜間	○		
食事介助	○		
排泄介助	○		
おむつ交換	○		
おむつ代			尿取パット(昼用) 2,920円 リハビリパンツ(M) 4,280円 マジックタイプ(M) 4,700円 ※オムツ代金は処分代を含みます。
入浴(一般浴)介助	○		
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)			基本的にはご家族様対応になりますが、施設対応の場合1回22,000円(税込)がかかります。
緊急時対応	○		
オンコール対応	○		
<生活サービス>			
居室清掃		○	
リネン交換	○		
日常の洗濯		○	
居室配膳・下膳	○		
嗜好に応じた特別食			実費負担
おやつ			1食108円(税込)

理美容			カット 3,300円/1回(税込)
			パーマ(カット付)7,700円/1回(税込)
			カラー(カット付)7,700円/1回(税込)
買物代行(通常の利用区域)		○	
買物代行(上記以外の区域)			22,000円(税込)
役所手続き代行			22,000円(税込)
金銭管理サービス	基本的に行いません		
区分	(要支援1・2、要介護1～5)		
サービス	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	月額利用料に含むサービス	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			健康診断の内容により医療費として実費がかかります。
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			週1回
医師の往診			看取り対象の方のみ必要に応じ実施
<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)			基本的にはご家族様対応になりますが、施設対応の場合1回22,000円(税込)がかかります。
入院中の洗濯物交換・買物			22,000円(税込)
入院中の見舞い訪問		○	
<その他サービス>			
レクリエーション			材料費実費負担
各種証明書			550円～5,500円(税抜)

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

施設名:ハートランド明生苑

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	個室規定以前のため90%以上が4人部屋
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	個室規定以前のため90%以上が4人部屋
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:朝日信託
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: 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 . 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。