

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ディーフェスタリリーフ東久留米
定員・室数	30人・30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	定員1人
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	ダイリビングケア株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	160-0023		
	東京都新宿区西新宿六丁目11番3号Dタワー西新宿9階			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5908-0889		
	ファックス番号	03-5908-0891		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.daiwaliving-care.co.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	明石 昌
設 立 年 月 日	令和元年9月20日			
主 な 事 業 等	・介護施設運営 ・コンサル事業			

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	1	デイサービス ディーフеста立川	東京都立川市幸町二丁目53-1
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	ディーフェスタリリーフ東久留米	東京都東久留米市新川町2-2-23
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	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	3	ディーフェスタリリーフ東久留米	東京都東久留米市新川町2-2-23
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	フリカシナ	ディーフェスタリリーフがシム		
	名 称	ディーフェスタリリーフ東久留米		
所 在 地	〒	203-0013		
		東京都東久留米市新川町2丁目2番23号		
連 絡 先	電 話 番 号	042-479-7538		
	ファックス番号	042-472-7428		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.kisuien.jp/higasicurume/main/			
介護保険事業所番号	第1374802161号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	金子 善子
事業開始年月日	令和2年1月1日			
届 出 年 月 日	令和元年11月14日			
届出上の開設年月日	令和2年1月1日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和2年1月1日		
	指定の有効期間	令和7年12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）	令和2年1月1日		
	指定の有効期間	令和7年12月31日 まで		
事業所へのアクセス	・西武池袋線東久留米駅から徒歩5分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり
	面 積	507.02 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり				
	延床面積	1135.42 m ²	うち有料老人ホーム分	507.02 m ²				
	竣工日	平成18年6月30日						
	階 数	地上		3 階	地下	0 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	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18年7月1日 ~ 令和18年6月30日					
		自動更新	あり					
居 室	階	定員	室数	面積				
	2階	1人	15	15 m ²	~ 16.53 m ²			
	3階	1人	15	15 m ²	~ 16.53 m ²			
				m ²	~ m ²			
				m ²	~ 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	4 箇所 (男女共用)				
	浴室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：1 機械浴：1				
浴 室	併設施設との共用		なし ()					
	兼用	あり	(機能訓練室・多目的ホール)					
食 堂	併設施設との共用		なし ()					
	なし ()							
その他の共用施設	なし ()							
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	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	0.8	介護職員兼務
生活相談員			1	1		2人	1.0	介護職員兼務
看護職員：直接雇用	1				2	3人	1.1	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	5	3	13			21人	12.0	管理者・生活相談員兼務
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員					2	2人	0.3	看護職員兼務
計画作成担当者		1				1人	0.5	介護職員兼務
栄養士					1	1人		調理員兼務(委託先：絆フーズ株式会社)
調理員				3	1	4人		栄養士兼務(委託先：絆フーズ株式会社)
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		3	3	10				
実務者研修								
介護職員初任者研修		1		3				
介護支援専門員			1					
たん吸引等研修（不特定）								
たん吸引等研修（特定）								
資格なし		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								
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師					2			
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 介護職員2名体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				17時30分～8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								2.1 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		1	2	8	13	1	1		2	1			
1年以上3年未満													
3年以上5年未満													
5年以上10年未満													
10年以上													
合計		1	2	8	13	1	1	0	2	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	日中夜間帯ともに、三回以上の巡視時間を設けている。また緊急コールを設置し、コールがあれば、PHSに連動し、そのまま話す事が出来る。話がなかなかできない方であっても、コールが鳴れば訪室する。緊急コール設置個所：一般・介護居室、浴室、脱衣室トイレ 夜間には介護スタッフ二名以上配置し、各居室の巡回実施	
施設で対応できる医療的ケアの内容	協力医療機関または入居者の選択する医療機関に受診して頂きます。（医療費保険制度で支給される以外の費用については入居者ご本人負担となります。）また日常的な医療ケア（在宅酸素、経管栄養、ペーサー、パルサルテ等）が必要な方は応相談。受け入れ可能な方は、施設の看護職員が対応致します。人工透析を行っている方は、同敷地内に透析クリニックがありますので、受け入れは可能であります。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	滝山クリニック
	所在地	東京都東久留米市滝山4-12-15-108
	協力の内容	【診療科】内科・外科【協力内容】訪問診療・往診・健康診断等【医療機関までの距離】4.5km程度。【費用負担】医療保険制度で支給される以外の費用について入居者ご本人負担になります。
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	鎌田歯科医院
	所在地	東京都東久留米市金山町2-8-3
	協力の内容	【診療科】歯科【協力内容】訪問診療・口腔ケア・指導【医療機関までの距離】1.5km程度。【費用負担】医療保険制度で支給される以外の費用について入居者ご本人負担になります。

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(I)□
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	あり
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	あり
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	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
	要介護度	要介護1-5 要支援1-2
	医療的ケア	応相談
	認知症	可
	その他	応相談
身元引受人等の条件、義務等	入居契約にあたり、身元引受人を一人定めて頂きます。(身元引受人がない場合には任意後見人制度の利用による入居についてご相談ください) 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と共に、入居契約が解除された時には入居者を引き取る責任を負う事になります。また、入居者の心身、健康状態に変化が生じ、必要な対応が求められる場合、その対応について施設から相談を受ける役割を担う事となります。	
体験入居	利用期間	1泊2日～2週間程度の日程で体験入居可です。
	利用料金	1泊2日7,700円(宿泊費・介護サービス料込) 食費朝食440円、昼食夕食880円
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院により不在の場合、管理費が125,400円、家賃51,000円、食費基本料金26,400円、手厚い介護費用31,350円の合計234,150円になります。入居契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻る事ができます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>ア. カンファレンスの実施 緊急やむを得ない状況になった場合、身体的拘束適正化検討委員会を中心として、拘束による利用者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前に、切迫性、非代替性、一時性の3要素のすべてをみたしているかどうかについて検討、確認します。要件を検討・確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する同意書を作成します。また、早期の段階で、拘束解除に向けた取り組みの検討会を随時行います。</p> <p>イ. 利用者本人や家族に対する説明 身体拘束の目的・理由・方法・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取組み方法詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。また、身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者・家族等と行っている内容と方向性、利用者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施します。</p> <p>ウ. 記録と再検討 身体拘束に関する記録は、利用者本人の様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録します。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を月1回以上検討します。その記録は2年間保存、行政の指導監査が行われる際に提示できるようにします。</p> <p>エ. 拘束の解除 ウの記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除します。その場合には、契約者、家族に報告します。</p>	
事業者からの契約解除	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居申込書に虚意の事項を記載する等の不正手段により入居した時。 2. 管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく三か月以上遅滞する時。 3. 施設が定める諸規則にしばし違反があった時。 4. 入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の対応方法でこれを防止する事が出来ない時。 5. 長期不在により、この契約を継続する意思がないと施設が判断した時 6. その他入居契約に定めた条項に義務違反したとき。 <p>(注) 入居者が契約を解除しようとする時は、1ヶ月前までに書面による通知が必要です。</p>	

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	なし		
判断基準・手続	ADLの著しい低下など。手続きは不要で。居室変更を行う。		
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	紀水苑東久留米 苦情窓口		
電話番号	042-479-7538		
対応時間	8:30 ~ 17:30 (土日・祝日対応可)		
窓口の名称2	東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部相談指導課		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日のみ(祝祭日を除く))		
窓口の名称3	東久留米市役所 介護福祉課 介護サービス係・地域ケア係		
電話番号	042-470-7777		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日のみ(祝祭日を除く))		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：東京海上日動火災株式会社 賠償責任保険		
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	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：	89.9 歳	入居者数合計：	27 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	0	0
75歳以上85歳未満	0	0	0	3	0	0	1	1
85歳以上	0	0	0	4	5	7	5	1
合計	0	0	0	7	5	7	6	2
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	4	14	5	1	0	27	
男女別入居者数	男性： 9 人			女性： 18 人				
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	90 % (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	0
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	8
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	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
名称なし	0円	278,250円	51,000	125,400	31,350	70,500	0
		0円					
		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	専用居室及び専用居室備え付け設備利用料、維持管理費となります。					
	管理費	共用施設等の維持管理費・水道光熱費・事務費・事務管理部門の人員費及びそれぞれの管理、運営、運営に要する費用					
	介護費用	要介護・要支援共に人員配置が手厚い場合の介護サービス31,350円（月額） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 220 円・昼食 625 円・夕食 625 円 間食 0 円 1日当たり 1,470 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 26,400 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 3日前17時まで連絡頂ければ、朝・昼・夕食は欠食扱いとし、料金を頂きません。					
光熱水費	管理費に含まれる						

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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料は毎月の請求による月払いで、家賃相当額の料金は翌月分を当月にお支払い頂きます。管理費、食費、介護費用、その他の料金等については、当月分を翌月にお支払い頂きます。 ・毎月20日までに請求を行い、指定する口座から毎月27日（土・日、祝祭日の場合は翌営業日）に引き落とします。ただし、入居月につきましては、契約日に当月分と翌月分の請求を行います。これに基づき、入居日までにお振込みにてお支払いいただきます。
その他留意事項	特にありません。

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	66,190	6,619
要支援2	110,435	11,044
要介護1	191,381	19,139
要介護2	214,016	21,402
要介護3	237,674	23,768
要介護4	259,630	25,963
要介護5	283,289	28,329

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(Ⅰ)□	
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	あり	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	
料金改定については、本施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案のうえ、運営懇談会の意見を聴いて改定します。	

【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	名称なし		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	278,250

※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

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)
			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▲
<介護サービス>				
巡回 日中	○(日3回)		■(要支援Ⅰ～) (日3回)	
巡回 夜間	○(日3回)		■(要支援Ⅰ～) (日3回)	
食事介助	-		■(要支援Ⅰ～)	
排泄介助	-		■(要支援Ⅰ～)	
おむつ交換	-		■(要支援Ⅰ～)	
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助	○(週3回)		■(週3回)	
清拭			■(入浴中止時対応)	
特浴介助	○(週3回)		■(週3回)	
身辺介助	-		-	
・体位交換	-		■(要介護Ⅳ～)	
・居室からの移動	-		■(要介護Ⅰ～)	
・衣類の着脱	-		■(要介護Ⅰ～)	
・身だしなみ介助	-		■(要介護Ⅰ～)	
機能訓練	○		■(要支援Ⅰ～)	
通院介助 (協力医療機関)	○		■(要支援Ⅰ～)	
通院介助 (上記以外)		1時間2,200円		1時間2,200円
緊急時対応	○		■(要支援Ⅰ～)	
オンコール対応	○		■(要支援Ⅰ～)	
<生活サービス>				
居室清掃	○週2回		■週2回	
リネン交換	○		■	
日常の洗濯		1回312円	■週3回	
居室配膳・下膳	○		■(要支援Ⅰ～)	
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ	○		○	
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区域)	○週1回	1回220円	○週1回	週に2回以上:220円
買物代行(上記以外の区域)		1回220円		1回220円
役所手続き代行		1時間1,320円(交通費)は実費		1時間1,320円(交通費)は実費
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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断		実費	■(年2回)	
健康相談	○		■(要支援Ⅰ～)	
生活指導・栄養指導	○		■(要支援Ⅰ～)	
服薬支援	○		■(要支援Ⅰ～)	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○		■(要支援Ⅰ～)	
医師の訪問診療		実費		実費
医師の往診		実費		実費
<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)		1時間2,200円	■(要支援Ⅰ～)	
入退院時の同行(上記以外)		1時間2,200円		1時間2,200円
入院中の洗濯物交換・買物		洗濯1回312円 買物は無し		洗濯1回312円
入院中の見舞い訪問	-		-	
<その他サービス>				

施設名:ディーフェスタリリーフ東久留米

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:
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。