

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	介護付有料老人ホーム ソラスト江戸川
定員・室数	60 人 ・ 53 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	定員1～2人（親族のみ対象）
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		
	フリカマ 名 称	カブシカイシャソラスト 株式会社ソラスト		
主たる事務所の所在地	〒	108-8210		
	東京都港区港南1丁目7番18号 A-PLACE品川東6階			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3450-2610		
	ファックス番号	03-3450-2612		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://solasto.co.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名	藤河 芳一
設 立 年 月 日	1965/10/12			
主 な 事 業 等	居宅サービス事業・介護予防サービス事業・医療関連事業（医療事務受託・ 医療経営コンサルティング等）・保育事業・教育事業 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	18	ソラストときわ台	東京都板橋区前野町1-29-10 商業棟3階
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	新小岩訪問看護ステーションほほえみ	東京都葛飾区東新小岩8-8-11
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	10	ソラスト竹ノ塚	東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル3F
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	2	ショートステイ町屋	東京都荒川区町屋1-38-20
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	2	ソラスト東東京	東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル3F
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	2	ソラスト葛飾	東京都葛飾区東堀切3-17-6 オークレスト東堀切1F

認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	3	ソラスト台東	東京都台東区台東2-3-6 ソラスト台東ビル
認知症対応型共同生活介護	19	グループホーム東尾久あやめ	東京都荒川区東尾久3-11-15
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	15	ソラスト船堀	東京都江戸川区松江5-12-14
＜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	1	新小岩訪問看護ステーションほほえみ	東京都葛飾区東新小岩8-8-11
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	2	ショートステイ町屋	東京都荒川区町屋1-38-20
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	2	ソラスト東東京	東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル3F
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	3	ソラスト台東	東京都台東区台東2-3-6 ソラスト台東ビル
介護予防認知症対応型共同生活介護	19	グループホーム東尾久あやめ	東京都荒川区東尾久3-11-15
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	フリカゝナ	カゴツキユウヨウクジソホーム ソラスト江戸川		
	名 称	介護付有料老人ホーム ソラスト江戸川		
所 在 地	〒 132-0021	東京都江戸川区中央4-24-9		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5661-1911		
	ファックス番号	03-5661-1922		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://solasto-kaigo.com/			
介護保険事業所番号	第 1372310399 号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	支配人	氏名	中村健夫
事 業 開 始 年 月 日	令和 2 年 12 月 1 日			
届 出 年 月 日	令和 2 年 12 月 1 日			
届出上の開設年月日	令和 2 年 12 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 12 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 11 月 30 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 12 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 11 月 30 日 まで		
事 業 所 へ の ア ク セ ス	JR総武線新小岩駅南口より徒歩15分（1.2km） 都営バス③・④番乗り場より葛西、西葛西駅行き 乗車5分 「江戸川高校前」下車 徒歩4分（300m）			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	所有		抵当権	なし					
	面積	991.73 m ²								
建物	権利形態	所有		抵当権	なし					
	延床面積	2985.61 m ²		うち有料老人ホーム分 2985.61 m ²						
	竣工日	平成3年2月9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		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	1人	15	15.63	m ²	～	25.51	m ²		
	3階	1人	15	15.63	m ²	～	25.51	m ²		
	4階	1人	5	21.94	m ²	～	25.51	m ²		
	5階	1人	3	17.38	m ²	～	24.01	m ²		
	2～5階	1～2人	15	27.11	m ²	～	36.77	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	6 箇所 (一部男女共用)						
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：3 大浴槽：0 機械浴：1						
	併設施設との共用		なし ()							
食堂	兼用	あり (談話室 (食事時間以外))								
	併設施設との共用		なし ()							
その他の共用施設	あり (フロント、ラウンジ、健康管理室、ゲストルーム等)									
エレベーター	あり 2 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			なし

3 従業者に関する事項 (令和2年12月1日現在)

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	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2		1			3人	2.9	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	11					11人	19.7	
介護職員：派遣	3			7		10人		
機能訓練指導員			1			1人	0.1	看護職員直接雇用
計画作成担当者	1					1人	1.0	

栄養士					0人		委託		
調理員					0人		委託		
事務員	2				2人	2.0			
その他従業者			8		8人	3.6			
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	6			4					
実務者研修	1								
介護職員初任者研修	12			2					
介護支援専門員	1								
たん吸引等研修（不特定）	4								
たん吸引等研修（特定）	2								
資格なし	9			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			1						
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・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				19 時 0 分～ 6 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					2.0 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		14	7	1		1		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		3	0	14	7	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（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
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	なし

定期的な安否確認の方法	日中は起床挨拶、ゴミ集め、洗濯物回収、朝食、10時のお茶、昼食、2時のレク、3時のおやつ、夕食等の際に、夜間は最大1時間に1回の安否確認を行います。 体調不良の際は適宜、訪室いたします。
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護師が毎日9:00~18:00の間で対応いたします。 ※対応の範囲は、状態の詳細によりますので、事前にご相談ください。 (不可事例：入居時に気管切開・IVH・疥癬である場合。ただし、入居後の場合は一部対応。)

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	墨田クリニック
	所在地	墨田区横川2-16-9
	協力の内容	定期的な訪問により入居者の健康管理を包括的に行うと同時に、施設の看護師と連携することによって緊急時に備えます。治療費は実費負担となります。 診療科目：内科。ホームから医療機関までの距離：直線で約5.2Km（訪問診療クリニックです）
協力歯科医療機関	名称	綾瀬デンタルクリニック（デンタルサポート）
	所在地	葛飾区小菅4-11-5 第9優和ビル9F
	協力の内容	歯科診療を希望される入居者を定期的に訪問して治療を行ないます。緊急時については定期訪問以外でも個別に対応します。治療費は実費負担となります。 診療科目：歯科。ホームから医療機関までの距離：直線で約6.7Km（訪問歯科診療専門のクリニックです）

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	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(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	なし
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 2 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	要支援・要介護の認定を受けた場合、概ね65歳以上。 自立の場合、概ね75歳以上。
	要介護度	不問
	医療的ケア	18：00～9：00の間に定期的な処置を必要としないこと。
	認知症	入居前のご相談により双方が合意できること。
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	ご入居者、施設、および、事業主体からの相談を受けることが可能な方で、費用などの支払いについて連帯して責任を負っていただける方。変更する場合は書面の提出が必要です。成年後見制度等の利用も可能です。	
体験入居	利用期間	利用の上限：7泊8日まで
	利用料金	1泊11,000円（施設利用料・食費・介護サービス料込み） 以後1泊ごとに5,500円（最大：7泊8日）
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院が長期にわたった場合でも契約は存続いたしますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。入院期間中は、食費、および、管理費の半額が返還されます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束実施の3要素（切迫性、非代替性、一時性）を満たす場合に限り、事前にご家族に状況説明を行い「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にご署名いただきます。実施中は所定の記録を行い、解除の際はヘルパー会議で検討し決定するものとします。また、身体拘束廃止検討委員会を定期的に行い、身体拘束廃止に向けた取り組みを行って参ります。	
事業者からの契約解除	ご入居者が所定の事項に該当し、そのことが入居契約における双方の信頼関係を著しく害するものであるときは、ご入居者に対し30日以上の予告期間を置いて、契約の解除を申し入れることが出来るものといたします。 (1) 入居契約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 (2) 毎月支払うべき管理費その他の費用の支払を3ヶ月以上遅滞したとき (3) ご入居者・身元引受人・連帯保証人およびご家族等に暴言・暴力・ハラスメント等があり、従業員又は他の入居者等との間にトラブルが生じる恐れがある、またはサービス提供に支障が生じると事業者が判断した場合 (4) 入居契約に定める禁止条項、承諾条項、通知事項、協議事項等につき違反したとき	

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		なし
判断基準・手続	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	判断基準・手続	入居者本人及び他の入居者に対して、より適切な介護等を提供するために必要と判断される場合、居室変更についての協議を行うものとします。
	利用料金の変更	あり
	前払金の調整	なし
	従前居室との仕様の変更	便所・浴室・洗面所等の設備については変更はありませんが、調理設備の有無については変更の可能性があります。
提携ホーム等への転居		なし
判断基準・手続	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	介護付有料老人ホーム ソラスト江戸川施設相談窓口 支配人 中村健夫		
電話番号	03-5661-1911		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月曜日～日曜日)		
窓口の名称2	ソラスト福祉相談センター		
電話番号	0120-974-226 (フリーダイヤル)		
メールアドレス	fukushi-sodan@solasto.co.jp		
対応時間	10:00 ~ 16:00 (月曜日～金曜日)		
窓口の名称3	株式会社ソラスト 介護事業本部 東京介護ブロック		
電話番号	03-6865-1770		
対応時間	9:00 ~ 17:30 (月曜日～金曜日)		
窓口の名称4	江戸川区 介護保険課事業者調整係		
電話番号	03-5662-0032		
対応時間	8:30 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)		
窓口の名称5	東京都国民健康保険連合会苦情相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)		
窓口の名称6	公益社団法人全国有料老人ホーム協会苦情相談窓口		
電話番号	03-3548-1077		
対応時間	10:00 ~ 17:00 (月曜日・水曜日・金曜日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：施設賠償責任保険（東京海上日動火災保険株式会社）		
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(令和2年12月1日現在)

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 89.7 歳				入居者数合計： 46 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	1	0	0	0	1	0	0
75歳以上85歳未満		0	2	0	3	1	0	0	0
85歳以上		1	8	0	5	7	2	7	8
合計		1	11	0	8	8	3	7	8
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	46	0	0	0	0	0	46		
男女別入居者数		男性： 12 人			女性： 34 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					77 %（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	1				
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	1				
介護老人保健施設へ転居				死亡	5				
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	7				

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 入居時0円プランを選択した場合のみ						
金額	家賃の6か月分 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	7,470,000 ~14,540,000	198,000~ 264,000	0	132,000 ~198,000	0	66,000	0
入居時0円プラン	0	322,500~ 506,300	124,500 ~242,300	132,000 ~198,000	0	66,000	0

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（ 124,500～242,300円 ） × 想定居住期間（ 60ヶ月 ） により算出 (月額単価の説明) 家賃と同義。居室の面積、階数等により異なります。（124,500円～242,300円） (想定居住期間の説明) 入居時平均年齢、簡易生命表、介護度の勘案等により算定します。 要支援、要介護、自立の場合60ヶ月となります。
	家賃	取得・建設費用、近傍家賃、大規模修繕費用等を勘案して設定された、居室と共用部の利用料。（非課税）
	管理費	建物及び附帯施設の維持管理費、光熱水費、事務経費、生活支援サービス費、各種消耗品費
	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 495 円・昼食 825 円・夕食 825 円 間食 55 円 1日当たり 2,200 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など ※食費にかかる消費税は標準税率を適用します。 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日の18:00までに申し出があった「3食とも欠食」の場合、1日当たりの食費（2,200円）の半額(1,100円)を返還します。
光熱水費	上記「管理費」に含む。	

前払金の取扱い

支払日・支払方法	契約締結日の前日までに入居一時金の20%、入居日の前日までに残金を銀行振込にてお支払ください。振込先は事業主体名義の口座となります。	
償却開始日	入居をした日	
返還対象としない額	あり	入居金の20%
	位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	前払金（一時金）×0.8×(60ヶ月※1-入居期間※2)÷60ヶ月※1（100円未満切捨） (※1) 入居月と退去月については1ヵ月を30日とする日割で算出します。（100円未満切捨） *基本プランでは、契約期間が5年を超える場合、返還金はなくなります。 *居室の原状回復のための実費を精算していただくことがあります。	
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
	3ヶ月以内の退去（死亡を含む）の場合、目的施設の利用の対価として利用期間に応じた費用を支払うことで契約を終了できます。その場合、受領済の入居一時金及び月払いの利用料の全額を無利息で返還します。「入居金×0.8÷償却期間月数÷30日」（100円未満切捨） 原状回復のための費用が発生した場合は、入居契約書の条項に基づきご請求させていただきます。	
返還期限	契約終了日の翌日から	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	なし	

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	毎月22日、口座自動振替により受領。
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	59,187	5,919
要支援2	101,370	10,137
要介護1	175,272	17,528
要介護2	196,854	19,686
要介護3	219,417	21,942
要介護4	240,345	24,035
要介護5	262,908	26,291

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	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	なし	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

人件費、物価の変動、サービス形態の変更等に基づき、事前に運営懇談会等において説明した上で、その額を改定することができるものといたします。

【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	基本プラン (16.31㎡ 2階、3階)		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
なし	なし	7,870,000	198,000

※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	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	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

(金額は税込み)

介護を行う場所	(自立)		(要支援1~2、要介護1~2)		(要介護3~5)	
	専用居室		専用居室		専用居室	
	一時金および月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金および月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金および月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス	各居室・各トイレ・浴室の全てに ナースコール設置		随時		随時	
○巡回 ・昼間6:00~21:00 ・夜間21:00~6:00			随時 一時間毎		随時 一時間毎	
○食事介助			食事の都度見守り~一部介助		食事の都度一部介助~全介助	
○排泄介助			必要に応じて見守り~一部介助		必要に応じて一部介助~全介助	
○おむつ交換					8回/日他随時	
○おむつ代				実費		実費
○入浴(一般浴) ・清拭 ・介助			未入浴時 週2回 見守り~一部介助		未入浴時 週2回 一部介助~全介助	
○特浴介助					週2回 全介助	
○身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助			随時見守り~一部介助 毎日朝夕及び入浴時に見守り~一部介助		3時間毎 随時一部介助~全介助 毎日朝夕及び入浴時に一部介助~全介助	
○機能訓練			必要に応じて生活リハビリ		必要に応じて生活リハビリ	
○通院の介助(協力医療機関)	訪問診療専門のため 往診(通院なし)		訪問診療専門のため 往診(通院なし)			
○通院の介助(上記以外)	2,310円/時 (計算は5分単位)		2,310円/時 (計算は5分単位)		2,310円/時 (計算は5分単位)	
○緊急時対応 ・ナースコール	24時間対応		24時間対応		24時間対応	
生活サービス						
○清掃	週2回、水周りは毎日		週2回、水周りは毎日		週2回、水周りは毎日	
○リネン交換	週1回		週1回		週1回	
○日常の洗濯	毎日		毎日		毎日	
○居室配膳・下膳	必要に応じて 食事の都度		必要に応じて 食事の都度		必要に応じて 食事の都度	
○嗜好に応じた特別食	可能な範囲で対応	内容に応じ実費	可能な範囲で対応	内容に応じ実費	可能な範囲で対応	
○おやつ	毎日		毎日		毎日	
○理美容		1回/月		1回/月		
○買物代行(通常の利用区域)	週1回指定日		週1回指定日		週1回指定日	
○買物代行(上記以外の区域)		550円/回		550円/回		
○役所手続き代行		1,100円/時 ※15分毎に275円加算		1,100円/時 ※15分毎に275円加算		
○金銭・預金管理	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
健康管理サービス						
○健康診断		年1回		年1回		
○健康相談	随時		随時		随時	
○生活指導・栄養指導	随時		随時		随時	
○服薬支援	随時		随時		随時	
○生活リズムの記録(排便・睡眠等)	随時		随時		随時	
○医師の往診		必要に応じ随時		必要に応じ随時		
入退院時、入院中のサービス						
○移送サービス		送迎550円/1.5km迄 付添2,310円/時 ※0.5km毎に275円加算		送迎550円/1.5km迄 付添2,310円/時 ※0.5km毎に275円加算		
○入退院時の同行(協力医療病院)	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○入退院時の同行(上記以外)		送迎550円/1.5km迄 付添2,310円/時 ※0.5km毎に275円加算		送迎550円/1.5km迄 付添2,310円/時 ※0.5km毎に275円加算		
○入院中の洗濯物交換・買物		1,100円/時 ※15分毎に275円加算		1,100円/時 ※15分毎に275円加算		
○入院中の見舞い訪問						
その他のサービス						
・レクリエーション	毎日14:00~15:00		毎日14:00~15:00		毎日14:00~15:00	

施設名:介護付有料老人ホーム ソラスト江戸川

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	脱衣場にナースコールの設置なし
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: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 . 不適合 . 非該当	初期償却率: 20%
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	

※ 開設日前にあっ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。