

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	コミュニケア24癒しの新井薬師
定員・室数	24人・24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	定員1人
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`ナ	ジェイサービスケア		
	名 称	ジェイサービス株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	279-0012		
	千葉県浦安市入船1-5-2			
連 絡 先	電 話 番 号	047-355-8881		
	ファックス番号	047-700-8001		
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://www.riei.co.jp">http://www.riei.co.jp</a>			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	梶澤 大樹
設 立 年 月 日	平成2年6月19日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム・デイサービスセンターの運営			

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
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	2	コミュニケア24癒しの新宿御苑	新宿区新宿2-6-3
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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		
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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	2	コミュニケア24癒しの新宿御苑	新宿区新宿2-6-3
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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`ナ	コミュニケア`ニ`ユ`ウ`ン`イ`シ`ノ`ア`イ`ヤ`ク`シ		
	名称	コミュニケア24癒しの新井薬師		
所在地	〒 164-0002	東京都中野区上高田 3-39-7		
連絡先	電話番号	03-3386-6332		
	ファックス番号	03-3386-6505		
ホームページ	<a href="http://www.pearlvilla.net/araiyakushi/gaiyou.htm">http://www.pearlvilla.net/araiyakushi/gaiyou.htm</a>			
介護保険事業所番号	第1371401652号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	青木 賢一郎
事業開始年月日	平成 15 年 4 月 1 日			
届出年月日	平成 15 年 2 月 13 日			
届出上の開設年月日	平成 15 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 15 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 3 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	西武新宿線「新井薬師前」駅南口下車 徒歩1分 約100m			

施設・設備等の状況											
敷地	権利形態	—		抵当権	なし						
	面積	456.2 m <sup>2</sup>									
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし							
	延床面積	991.4 m <sup>2</sup>		うち有料老人ホーム分 947.03 m <sup>2</sup>							
	竣工日	平成15年2月28日									
	階数	地上		5階	地下		0階				
		うち有料老人ホーム分 地上		5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	あり ( コミュニケア24癒しのデイサービス新井薬師 )									
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成15年2月28日			～	令和5年2月27日				
		自動更新	あり								
居室	階	定員	室数	面積							
	2階	1人	7	13.4 m <sup>2</sup>		～	15 m <sup>2</sup>				
	3階	1人	8	14 m <sup>2</sup>		～	15.66 m <sup>2</sup>				
	4階	1人	5	15 m <sup>2</sup>		～	15.66 m <sup>2</sup>				
	5階	1人	4	15 m <sup>2</sup>		～	15.66 m <sup>2</sup>				
					m <sup>2</sup>		～	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	全室設置		共同便所	3 箇所 ( 男女共用 )						
浴室	居室	設置なし		共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：1						
	併設施設との共用			なし ( )							
食堂	兼用	あり ( リビングスペース・レクリエーション )									
	併設施設との共用			なし ( )							
その他の共用施設	あり ( 応接コーナー・洗濯室・相談室 )										
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	デイサービス管理者兼務
生活相談員			1		1	2人	1.0	計画作成担当者 介護職員
看護職員：直接雇用	1	1				2人	1.3	デイサービス看護師 機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	6	1	8			15人	13.0	生活相談員
介護職員：派遣			2			2人		
機能訓練指導員			1			1人	0.3	看護職員
計画作成担当者					1	1人	0.3	生活相談員
栄養士						0人	0.0	本社社員が定期巡回
調理員			4		1	5人	4.3	通所
事務員						0人	0.0	
その他従業者				2		2人	1.7	清掃

##### 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	4	1	3		
実務者研修					
介護職員初任者研修	5	1	11		
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	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

介護職員初任者研修

##### 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～ 7 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 1.7 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	1						
1年以上3年未満				2	6						
3年以上5年未満											
5年以上10年未満		1		4	3	1	1	1			1
10年以上											
合計		2	0	7	10	1	1	1	0	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 ( 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	
定期的な安否確認の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護スタッフによる、夜間2時間毎の巡回。</li> <li>・ナースコールの設置及び必要によりセンサーマットの使用。</li> <li>・日中3時間毎の巡回。</li> </ul>	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バルーンカテーテル・ストマ・胃ろう・在宅酸素</li> <li>その他の医療的ケアについては、看護師夜間不在のため要相談。</li> </ul>	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	中野共立診療所 (診療科目：内科・外科・整形外科・眼科・皮膚科・在宅医療)
	所在地	東京都中野区中野5-44-7
	協力の内容	週1回定期訪問診療、緊急時往診 ホームからの距離：900m
協力医療機関(2)	名称	練馬東クリニック (診療科目：内科)
	所在地	東京都練馬区豊玉北5-14-6 新練馬ビル4F
	協力の内容	隔週1回定期訪問診療、緊急時往診 ホームからの距離：4Km
協力歯科医療機関	名称	かみきた歯科
	所在地	東京都世田谷区上北沢3-18-7 幸作ビル30A
	協力の内容	週1回定期訪問診療、緊急時往診 ホームからの距離：10Km

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)□
介護職員処遇改善加算	なし
介護職員等特定処遇改善加算	なし
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	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	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	65歳以上
	要介護度	要支援1~2 要介護1~5
	医療的ケア	バルーンカテーテル、ストマ、胃ろう、在宅酸素
	認知症	重度の受入体制あり(但し、問題行動等により要相談)
	その他	医療的ケアについては、要相談
身元引受人等の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者様及び会社よりの相談を受ける事が可能な方。</li> <li>利用料の支払いについて入居者様と連携して責任を負える方。</li> <li>入居解約時の入居者様の引き取りが可能な方。</li> </ul>	
体験入居	利用期間	上限7泊8日
	利用料金	1泊16,500円(宿泊費・食費・介護サービス料込/税込)
	その他	居室空室状況により可
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院時契約は継続され、退院後居室に戻ることができます。</li> <li>管理費は入院により1ヶ月以上不在の場合1ヶ月を経過した後に返金します。 管理費=(59,400円÷30日)不在日数※不在中は共用部維持費のみ頂きます。</li> <li>食費は入院より、1日または1食単位で厨房維持費のみご請求致します。 (1日単位)693円×不在日数(1食単位) 朝173円/昼208円/間34円/夕278円 / ※1ヶ月=30日計算</li> </ul>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設事故対策委員会にかけて「切迫性」「非代替性」「一時性」を検討し、やむを得ないと判断した場合、入居者・ご家族・身元引受人に報告及び内容を説明の上、同意書に署名・捺印を頂いた後に身体拘束をする場合があります。</li> <li>その後、日々の行動及び体調を注意深く記録・管理し、拘束解除を目標にしカンファレンスで検討していく。</li> </ul>	



事業者からの契約解除	<p>以下の場合、状況により相当の予告期間を持って当方より契約を解除する事があります。</p> <p>①入居契約書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居した場合。②管理費またはその他の支払が3ヶ月以上滞納した場合。③建物・付属設備または敷地を故意、または重大過失により汚損・破損・減損した場合。④行動が他の入居者生活または健康状態に重大な影響を及ぼす場合。但し、会社は当事者、施設長及び運営懇談会時の意見を十分に聴きます。また、入居者が契約を解除しようとする場合、14日以上の予告期間が必要となります。</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		あり	
	判断基準・手続	利用者の希望の場合・・・ホームの了解が必要 ホームの運営上の都合の場合・・・利用者と身元引受人の同意が必要。介護上の理由である場合は、医師等の見解確認と、一定の観察期間を設ける。	
	利用料金の変更	有り 併用方式の場合	
	前払金の調整	有り	
	従前居室との仕様の 変更	有り 居室面積	
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		コミュニケア24癒しの新井薬師（受付窓口：施設長 青木 賢一郎）	
	電話番号	03 - 3386 - 6332	
	対応時間	9:00 ~ 18:00 （日 ~ 土 祝祭日含む）	
窓口の名称 2		ジェイシーサービス株式会社	
	電話番号	047 - 355 - 8881	
	対応時間	9:00 ~ 17:30 （月 ~ 金 祝祭日除く）	
窓口の名称 3		中野区 地域支えあい推進部 介護・高齢者支援課 介護事業者係	
	電話番号	03 - 3228 - 8878	
	対応時間	8:30 ~ 17:00 （月 ~ 金 祝祭日除く）	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：東京海上日動火災保険：居宅介護事業者賠償責任保険	
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： 86.6 歳			入居者数合計： 18 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									
65歳以上75歳未満									
75歳以上85歳未満		3				2	1		
85歳以上		1				3	2	6	
合計	0	4	0	0	0	5	3	6	
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	12	5			18		
男女別入居者数	男性： 2 人			女性： 16 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	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					
介護老人保健施設へ転居				死亡	3				
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	2			退去者数合計	6				

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	545,400～654,600 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)					食費	光熱水費
			家賃	管理費	介護費用				
長期契約	10,800,000～ 12,960,000	199,000円	20,000	92,000	0	70,500	16,500		
90歳プラン	7,560,000～ 9,070,000	199,000円	20,000	92,000	0	70,500	16,500		
家賃方式	0	360,800円 ～	181,800 ～	92,000	0	70,500	16,500		
		397,200円	218,200						
短期利用特定施設入居者生活介護	0	13,210円	7,240	3,070	0	2,350	550		
各料金の内訳・明細	前払金	<p>月額単価（下記参照 円）×想定居住期間（下記参照 月） により算出</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>前払金のうち30%を初期償却し、残り70%を想定居住期間で償却する。 （長期契約60か月 90歳プラン42か月）</p> <p>代表的なプラン 長期契約（前払家賃1,080万円のプラン：家賃相当額を前払金として受領） 月額単価126,000円×償却期間60ヶ月+想定居住期間超家賃（30%）3,240,000円</p> <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>入居してから退去されるまでの期間を弊社の設定で行っています。 想定居住期間＝償却期間となります。</p>							
	家賃	月々で受領する家賃。月間契約の場合は空床発生率を勘案し、ホームが安定的に運営出来るように料金を設定。							
	管理費	共用施設設備の維持管理費							
	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	<p>朝食 579円・昼食 709円・夕食 946円 間食 116円</p> <p>1日当たり 2,350円 × 30日で積算</p> <p>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） 前日までにキャンセルを申し出た場合、1食単位で厨房維持費のみご請求致します。</p> <p>朝食：173円 ・ 昼食：208円 ・ 夕食：278円 ・ 間食：34円 1日（朝食～夕食全て食止め）：693円</p> <p>食費は一部軽減税率対象です。</p>							
光熱水費	月額固定 メンテナンス料金含む								

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居日前日までに銀行振込	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	あり	前払家賃のうち30%
	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	$\{ (\text{前払家賃総額} \times 70\%) \times (\text{償却期間月数} - \text{入居経過月数}) \} \div \text{償却期間月数} = \text{返還金}$ ※入退去月は日割り計算 契約解除時は専用居室の原状回復のための実費を差し引かれての返還になります。	
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
	【契約解除日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方式】 前払金を以下の算出方法にて返還する。但し契約解除日までの利用期間に係る利用料及び介護費に加えて、居室の現状回復が必要な場合は全て支払うものとする。 $\text{返還金} = \text{前払金} - \{ \text{前払金均等償却分} \div \text{償却年数} \div 365 \text{日} \times \text{利用日数} \}$	
返還期限	契約終了日から	90日以内
保全措置	なし	保全先：
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25日、ゆうちょ銀行口座自動引落とし又は指定口座への振込み 毎月27日、ゆうちょ銀行以外の金融機関口座引落とし
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割もしくは3割)を負担する。

(30日換算・自己負担1割の場合)

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=e \times \text{地域別単価}$ 小数点以下切捨て	自己負担額 $g=f \times 0.1$ 小数点以下切上げ
要支援1	5,430	440	0	5,870	63,983円	6,399円
要支援2	9,300	440	0	9,740	106,166円	10,617円
要介護1	16,080	440	0	16,520	180,068円	18,007円
要介護2	18,060	440	0	18,500	201,650円	20,165円
要介護3	20,130	440	0	20,570	224,213円	22,422円
要介護4	22,050	440	0	22,490	245,141円	24,515円
要介護5	24,120	440	0	24,560	267,704円	26,771円

	加算の種類	単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
	夜間看護体制加算	0/日	なし	要介護のみ
	看取り介護加算	0/日	なし	対象者のみ
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	12/日	あり(1)口	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	0/月	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	0/月	なし	
	栄養スクリーニング加算	-	なし	対象者のみ
d	退院・退所時連携加算	0/月	なし	対象者のみ
	介護職員処遇改善加算	0.00%	なし	

当ホームの地域別単価は10.9です。(中野区)

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	
公租公課の増加、その他著しい経済事情の変動、並びに介護保険制度等の見直しが生じた場合は、この契約期間内であっても、運営懇談会の意見を聞くなどして改定するものとする。	

【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	長期契約		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	10,800,000	199,000
※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	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	公開していない
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	入居希望者に公開	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

<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(参考様式)

区分	(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▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中	3時間毎		3時間毎	
巡回 夜間	2時間毎		2時間毎	
食事介助			食事毎	
排泄介助			適時	
おむつ交換			適時	
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助	2～3回/週		2～3回/週	
清拭			適時	
特浴介助			2～3回/週	
身辺介助				
・体位交換			適時	
・居室からの移動			適時	
・衣類の着脱			適時	
・身だしなみ介助			適時	
機能訓練			1回/週	
通院介助 (協力医療機関)	適時		適時	
通院介助 (上記以外)		1,650円(税込)/1時間		1,650円(税込)/1時間
緊急時対応	適時		適時	
オンコール対応	適時		適時	
<生活サービス>				
居室清掃	2回/週		2回/週	
リネン交換	1回/週		1回/週	
日常の洗濯	2回/週		2回/週	
居室配膳・下膳	適時		適時	
嗜好に応じた特別食		220円(税込)/1回		220円(税込)/1回
おやつ		1回/日(食費内)		1回/日(食費内)
理美容		1回/月(実費)		1回/月(実費)
買物代行(通常の利用区域)	1回/週		1回/週	
買物代行(上記以外の区域)		1,650円(税込)/1時間		1,650円(税込)/1時間
役所手続き代行	1回/週		1回/週	
金銭管理サービス	随時		随時	

区分	(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)
サービス			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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	2回/年		2回/年	
健康相談	随時		随時	
生活指導・栄養指導	随時		随時	
服薬支援	随時		随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	随時		随時	
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	適時		適時	
入退院時の同行(協力医療機関)	適時		適時	
入退院時の同行(上記以外)		1,650円(税込)/1時間		1,650円(税込)/1時間
入院中の洗濯物交換・買物	2回/週		2回/週	
入院中の見舞い訪問		1,650円(税込)/1時間		1,650円(税込)/1時間
<その他サービス>		実費		実費



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 . 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	
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	
<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 . 不適合 . 非該当	保全先: 平成18年4月1日以前に設置届を提出のため
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: 30% 想定期間を超えて居住継続する場合に備えて受領する。
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。