

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 すこや家 西東京
定員・室数	92 人 ・ 92 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	定員1人
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		その他の法人	
	フリカナ 名称	カシカイヤ ウイズネット 株式会社 ウイズネット		
主たる事務所の所在地	〒	330-0856	埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地	
	電 話 番 号	048-631-3690		
連 絡 先	フ ァ ャ ッ ク ス 番 号	048-631-2110		
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.wis-net.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	宮澤 裕一
設 立 年 月 日	平成10年1月14日			
主 な 事 業 等	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法に基づく居宅サービス事業 ・老人福祉法に基づく老人居宅介護等事業 ・障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス業 ・志木市地域包括支援センター受託事業 ・住宅型有料老人ホームの運営 ・サービス付き呼応例者向け住宅の運営・地域密着型サービス事業 			

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	1	ウイズネット ホームヘルプサービス足立	足立区花畑4-39-14ガーデンパレスヌマタ2F-B
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	4	デイサービスセンター遊・西尾久	荒川区西尾久3-15-1
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	2	ショートステイみんなの家・西尾久	荒川区西尾久3-15-1
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	3	介護付有料老人ホームすこや家・西東京	西東京市芝久保町2-13-32
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		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	1	小規模多機能型居宅介護みんなの家・稲城長沼	稲城市東長沼1713-8
認知症対応型共同生活介護	14	グループホームみんなの家・花畑1丁目	足立区花畑1-3-13
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	2	あさがお足立	足立区花畑4-39-14ガーデンパレスヌマタ2F-B
＜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	2	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
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	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
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	1	地域密着型サービスに同じ	地域密着型サービスに同じ
介護予防認知症対応型共同生活介護	14	地域密着型サービスに同じ	地域密着型サービスに同じ
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`ナ	カゴ`ツキウリョウロウジ`ンホーム スコヤ ニシツキョウ		
	名 称	介護付有料老人ホームすこや家・西東京		
所 在 地	〒	188-0014		
		東京都西東京市芝久保町2-13-32		
連 絡 先	電 話 番 号	042-452-1162		
	ファックス番号	042-452-1170		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.wis-net.co.jp			
介護保険事業所番号	第1375400791号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	押切 知加子
事 業 開 始 年 月 日	平成 20 年 8 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 20 年 7 月 4 日			
届出上の開設年月日	平成 20 年 8 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 20 年 8 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 26 年 7 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 20 年 8 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 26 年 7 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	西武新宿線「田無」駅下車 徒歩約18分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面 積	3730.44 m ²		

建 物	権利形態	—	抵当権	あり	
	延床面積	5086.1 m ²	うち有料老人ホーム分	3003.3 m ²	
	竣工日	平成 20 年 8 月			
	階 数	地上 5 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3.4.5 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム 診療所	
	併設施設等	あり (ショートステイみんなの家・西東京 グループホームみんなの家・西東京 デイサービスセンター遊・西東京)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成21年1月1日 ~ 平成55年3月15日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	3階	31人	31	16.74 m ² ~ 18 m ²	
	4階	32人	32	16.74 m ² ~ 18 m ²	
	5階	29人	29	16.54 m ² ~ 18 m ²	
				m ² ~ 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	7 箇所 (内 男女共有 7 箇所 車椅子可 7 箇所)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：1 機械浴：2	
	併設施設との共用			なし ()	
食 堂	兼用	あり (機能訓練指導室)			
	併設施設との共用			なし ()	
その他の共用施設	あり (談話、図書、娯楽コーナー)				
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：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	1		1			2人	1.0	介護職員
看護職員：直接雇用			1		10	11人	5.7	機能訓練
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	25		3	21	1	50人	39.0	計画作成担当者
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1		10	11人	0.1	看護職員
計画作成担当者			2		1	3人	0.9	介護職員
栄養士						0人	0.0	
調理員						0人	0.0	
事務員	1			1		2人	1.6	
その他従業者				2		2人	0.8	
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		6	1
実務者研修				1	
介護職員初任者研修		25	3	21	1
介護支援専門員			2		2
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

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		10
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	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 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					2.3 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	2						
1年以上3年未満			1	5	5				1		
3年以上5年未満				3	5						1
5年以上10年未満		1	9	17	10	2		1	9	2	
10年以上											
合計		1	10	28	22	2	0	1	10	2	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（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	あり	
定期的な安否確認の方法	日中は随時の見守りによる安否確認。夜間は22時、0時、3時、5時に巡回を行い安否を確認する。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護職員による在宅酸素、経管栄養対応可。通院による人工透析は応相談。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団東光会 西東京中央総合病院
	所在地	東京都西東京市芝久保町2-4-19
	協力の内容	緊急対応、健康診断、健康相談
協力医療機関(2)	名称	新川すみれクリニック
	所在地	東京都三鷹市新川6-8-10 サンシャインビル2F
	協力の内容	訪問診療、健康診断、健康相談
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 新聖会 けやき台歯科クリニック
	所在地	埼玉県所沢市緑町3-8-10
	協力の内容	訪問歯科診療、口腔ケア等

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(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算		あり(Ⅰ)
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		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	概ね60歳以上の方で要介護認定を受けており、日常生活で介護の必要な方
	要介護度	要支援1・2 要介護1～5
	医療的ケア	主に介護を目的とした施設であるため基本的に医療的ケアには制限がありません。
	認知症	特に基準なし
	その他	他のお客様に迷惑のかかる行為等がある場合は入居をご遠慮いただきます。
身元引受人等の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> 入居者は入居時に身元保証人を立てるものとする。 本契約から生ずる、利用者すべての債務の連帯保証。 詳細は「入居契約書」該当条項を参照	
体験入居	利用期間	最大6泊7日
	利用料金	6,500円
	その他	朝食400円、昼食600円、夕食600円、おやつ100円 (いずれも消費税別)
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> 入院時は月払費用のうち家賃及び管理費をいただきます。 入院期間中も入居契約は存続いたします。ただし、入院が長期(60日以上)に渡る場合にはお客様の費用負担を鑑み、一時的に退去及び退院時の再入居契約の締結をご相談させて頂く事があります。 	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3要件全てを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を致しません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、十分説明を行い、その態様及び時間、利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し必要時開示します。	
事業者からの契約解除	「入居契約書」第25条及び「介護契約書」第15条に定める(事業所からの契約解除)の事由に該当した場合には、本契約は終了するものと致します。	
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	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する場合に、医師、入居者、連帯保証人等の意見を聞き別の居室に移動して頂く事があります。
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	居室形状、広さ、方位、窓（吐き出し窓・腰高窓）、バルコニー（避難通路としての使用に限定）への扉等に変更や有無があります。
提携ホーム等への転居	あり 当社が管理運営する他の施設への移り住みが可能です。
判断基準・手続	当社が運営する他の施設への住み替える場合の判断基準及び手続きは当初以外の居室へ住み替える場合と同様になります。判断基準は建物の老朽化その他やむを得ない理由が発生した場合も含まれます。
利用料金の変更	あり 移住後の施設料金によります。
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	移住後の居室の使用による。詳細は転居先の施設の重要事項説明書で説明いたします。
苦情対応窓口	
窓口の名称 1	介護付有料老人ホームすこや家・西東京
電話番号	042-452-1162
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月~日)
窓口の名称 2	株式会社ウイズネット お客様相談室
電話番号	0120-294-774 (フリーダイヤル) 048-631-3690
対応時間	8:30 ~ 17:30 (月~金)
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号	03-6238-0177
対応時間	8:30 ~ 12:00 13:00 ~ 17:00 (月~金 (祝日・年末年始12/29~1/3除く))
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：損害賠償責任保険（あいおいニッセイ同和損保）
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： 88.2 歳	入居者数合計： 87 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				1	1		1	
75歳以上85歳未満			1		4	4	5	3
85歳以上			1	13	7	12	20	14
合計	0	0	2	14	12	16	26	17
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	21	9	40	17	0	0	87	
男女別入居者数	男性： 26 人			女性： 61 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	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	8	医療機関への入院	8
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	22
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	39

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
プラン1（要介護3）	0円	227,996円	95,000	55,537	23,459	54,000	管理費に含む
		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	建物所有者への支払い家賃等を基準とし、販売管理費、現状回復費を勘案し算出					
	管理費	共有設備の維持管理費、入居者が居住する居室および共有部の水光熱費、事務管理部門の人件費、事務費					
	介護費用	介護保険サービスの自己負担額 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 500 円・昼食 600 円・夕食 600 円 間食 100 円 1日当たり 1,800 円 × 30日で積算 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） 食事をキャンセルする場合、3日以上前に申し出があった場合費用負担なし					
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	入居者の指定口座より毎月28日（金融機関休業日にあたる場合はその翌営業日）にその金額を銀行口座から自動引落の方法にてお支払いいただきます。ただし、引落手続き完了までは入居者の費用負担により当社指定口座にお振り込みにてお支払いいただきます。					
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)						
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 $f=a \times$ 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	5,370	260	462	6,092	65,062円	6,507円
要支援2	9,240	260	779	10,279	109,779円	10,978円
要介護1	16,020	260	1,335	17,615	188,128円	18,813円
要介護2	17,970	260	1,495	19,725	210,663円	21,067円
要介護3	20,040	260	1,665	21,965	234,586円	23,459円
要介護4	21,960	260	1,822	24,042	256,768円	25,677円
要介護5	24,000	260	1,989	26,249	280,339円	28,034円
b	加算の種類		単位・割合	算定	備考	
	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		6/日	あり(Ⅲ)		
	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/日	なし	対象者のみ	
d	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	
	退院・退所時連携加算		30/日(上限30日)	あり	対象者のみ	
介護職員処遇改善加算		8.20%	あり(Ⅰ)			
当ホームの地域別単価は10.68です。(西東京市)						
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						
施設所在の地域の自治体が発行する消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で、改訂をいたします。また、改訂にあたっては、事前に入居者および身元引受人等へ通知いたします。						

【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	プラン1		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	204,537
※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(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)
<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				実費負担
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)				1時間1,728円～
通院介助 (上記以外)				1時間1,728円～
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			■	
理美容				実費負担
買物代行(通常の利用区域)			■	
買物代行(上記以外の区域)				
役所手続き代行				
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に含む)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に含むサービスに○	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				医療保険制度で支給される以外の費用は実費負
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			■	
医師の往診				医療保険制度で支給される以外の費用は実費負
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				必要に応じ
入退院時の同行(協力医療機関)				必要に応じ
入退院時の同行(上記以外)				必要に応じ
入院中の洗濯物交換・買物				必要に応じ
入院中の見舞い訪問				材料費は自己負担
<その他サービス>				

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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	適合 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/> 非該当 <input checked="" type="radio"/>	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 <input type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/> 非該当 <input checked="" type="radio"/>	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 <input type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/> 非該当 <input checked="" type="radio"/>	

※ 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。