

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	第10シルバータウン		
定員・室数	108 人	・	27 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	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	
	フリカゝナ	ハクジ ュウショウジ ユウゲン カイシャ				
	名 称	白十商事有限会社				
主たる事務所の所在地		〒 121-0062		東京都足立区南花畑4-20-18		
連 絡 先	電 話 番 号		03-3884-7420			
	ファックス番号		03-3850-3037			
ホ ー ム ペ ー ジ		http:// なし				
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役	氏名	苑田 博文	
設 立 年 月 日		1980年（昭和55年）4月17日				
主 な 事 業 等		有料老人ホームの経営（9ヶ所）				
		シルバータウン保木間（介護付有料老人ホーム）				
		シルバータウン縁苑（介護付有料老人ホーム）				
		第3シルバータウン（介護付有料老人ホーム）				
		第5シルバータウン（住宅型有料老人ホーム）				
		第6シルバータウン（介護付有料老人ホーム）				
		第7シルバータウン（介護付有料老人ホーム）				
		第8シルバータウン（介護付有料老人ホーム）				
		第10シルバータウン（介護付有料老人ホーム）				
		第11シルバータウン（介護付有料老人ホーム）				

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	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	8	シルバータウン保木間 シルバータウン縁苑 第3シルバータウン 第6シルバータウン 第7シルバータウン 第8シルバータウン 第10シルバータウン 第11シルバータウン	足立区保木間4-14-1 足立区西保木間2-5-16 足立区南花畑4-19-10 足立区南花畑2-12-12 足立区鹿浜1-21-5 足立区入谷8-1-20 足立区南花畑4-20-1 足立区舎人6-2-1
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	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	8	シルバータウン保木間 シルバータウン縁苑 第3シルバータウン 第6シルバータウン 第7シルバータウン 第8シルバータウン 第10シルバータウン 第11シルバータウン	足立区保木間4-14-1 足立区西保木間2-5-16 足立区南花畑4-19-10 足立区南花畑2-12-12 足立区鹿浜1-21-5 足立区入谷8-1-20 足立区南花畑4-20-1 足立区舎人6-2-1
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	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	フリカゝサ		ダイ10シルバータウン			
	名 称	第 1 0 シルバータウン				
所 在 地	〒 121-0062		東京都足立区南花畑4-20-1			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3850-2813				
	ファックス番号	03-3850-2815				
ホー ム ペー ジ	http:// なし					
介護保険事業所番号	第1372103190号					
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホーム長	氏名	山尾 君子		
事 業 開 始 年 月 日	平成 14 年 12 月 1 日					
届 出 年 月 日	平成 14 年 7 月 19 日					
届出上の開設年月日	平成 14 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）	平成 14 年 12 月 1 日				
	指定の有効期間	令和 12 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 12 年 3 月 31 日 まで				
事業所へのアクセス	●つくばエクスプレス「六町駅」のA 1 出口より、東武バス「花畑団地」行き又は「花畑桑袋団地」行きに乗車。ともに3 個目の「南花畑 4 丁目」（所要時間：約 3 分）下車、徒歩 1 分(約 8 0 m)です。 ●つくばエクスプレス「六町駅」のA 1 出口より、東武バス「竹ノ塚駅東口」行きに乗車。5 個目の「足立車検場」（所要時間：約 7 分）下車、徒歩 5 分(約 4 0 0 m)です。 ●東武スカイツリーライン「竹ノ塚駅」の東口より、東武バス「綾瀬駅」行きに乗車。9 個目の「足立車検場」（所要時間：約 1 4 分)下車、徒歩 6 分(約 4 8 0 m) です。 ●東京メトロ千代田線「綾瀬駅」の西口より、東武バス「竹ノ塚駅東口」行きに乗車。1 3 個目の「足立車検場」（所要時間：約 2 2 分）下車、徒歩 5 分（約 4 0 0 m）です。					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	所有	抵当権	なし		
	面 積	891.91 m ²				
建 物	権利形態	所有	抵当権	なし		
	延床面積	2022.47 m ²		うち有料老人ホーム分 2022.47 m ²		
	竣工日	平成 14 年 11 月 13 日				
	階 数	地上 4 階		地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 4 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		契約期間	～			
		自動更新				

居 室	階	定員	室数	面積				
	1階	4人	6	36.04	m ²	～	36.04	m ²
	2階	4人	8	36.04	m ²	～	36.04	m ²
	3階	4人	8	36.04	m ²	～	36.04	m ²
	4階	4人	5	36.04	m ²	～	36.04	m ²
					m ²	～		m ²
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積				
	2階	2人	1	23.10	m ²	～	23.10	m ²
	3階	2人	1	23.10	m ²	～	23.10	m ²
居 室 内 の 設 備 等	便 所		なし					
	洗 面		全室あり					
	浴 室		なし					
	冷暖房設備		全室あり					
	電話回線		なし		()			
	テレビアンテナ端子		全室あり		(400円/日)			
共 同 便 所	5 箇所		(男女共用)					
共 同 浴 室	個浴： 1		大浴槽： 1		機械浴： 0			
	併設施設との共用		なし ()					
食 堂	兼用	あり (各階に設置 1階は機能訓練室と兼用□)						
	併設施設との共用		なし ()					
その他の共用施設	あり (談話室)							
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： 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人	1.0	
看護職員：直接雇用	2			1		3人	2.3	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	9			3		12人	10.0	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				1		1人	0.5	
計画作成担当者	2					2人	2.0	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	1					1人	1.0	
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

39.4 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	1					
実務者研修						
介護職員初任者研修	3					
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			3		

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						
柔道整復師				1		
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	18 時 00 分～ 7 時 00 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 1.3 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		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			1	1	1					1	
10年以上		1		7	2	1			1	1	
合計		2	1	9	3	1	0	0	1	2	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（直営の給食センターより提供）	
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	
口腔衛生管理サービス		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	①介護職員による巡回頻度 昼間（9：00～18：00）→2回 夜間（18：00～9：00）→3回 ②その他見守りサービスの概要 看護、介護職員による常時の目配り		
施設で対応できる医療的ケアの内容	経管栄養（胃ろう、経鼻）、在宅酸素、バルーンカテーテル、インスリン注射、褥瘡、ストーマ（人工肛門）等は、施設の看護師により対応可能。		
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 苑風会 さくらクリニック	
	所在地	足立区一ツ家1-15-10	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療あり
	協力の内容	協力診療科目の受診、治療、夜間等における病状急変時の協力、健康相談、健康診断等。 治療費は、実費負担 ホームから医療機関までの距離：約2.5km 診療科目：内科、外科	
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 苑風会 苑風会病院	
	所在地	足立区中央本町1-19-5	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療あり
	協力の内容	協力診療科目の受診、治療、入院加療や夜間等における病状急変時の協力、健康相談、健康診断等。 治療費は、実費負担 ホームから医療機関までの距離：約3.6km 診療科目：内科、人工透析内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科	
協力歯科医療機関(1)	名称	医療法人社団 苑風会 ライフ歯科クリニック	
	所在地	足立区南花畑1-7-8 六町ビル1階2階	
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療なし
	協力の内容	協力診療科目の受診、治療、健康相談、口腔衛生指導等。 治療費は、実費負担 ホームから医療機関までの距離：約0.9km 診療科目：歯科	

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
協力医療機関連携加算		なし
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
介護職員等処遇改善加算		なし
入居継続支援加算		なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）		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
A D L 維持等加算		なし
科学的介護推進体制加算		なし
高齢者施設等感染対策向上加算		なし
生産性向上推進体制加算		なし
口腔・栄養スクリーニング加算		なし
退院・退所時連携加算		なし
退去時情報提供加算		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 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	おおむね65歳以上。
	要介護度	自立・要支援・要介護。
	医療的ケア	経管栄養（胃ろう、経鼻）、在宅酸素、バルーンカテーテル、インスリン注射、褥瘡、ストーマ（人工肛門）等是对应可能。
	認知症	対応可能。
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人をお一人定めて頂きます。身元引受人は、契約に基づく一切の債務（利用料の支払い等）について入居者と連帯して履行の責を負って頂くことになります。又、契約の定めるところに従い事業者が必要と判断した時は、入居者の身柄をお引取り頂くことになります。	
体験入居	利用期間	13泊14日まで
	利用料金	1日8,800円（食費・介護サービス料込み）
	その他	ご入居を検討されている方の体験入居が可能です。費用は介護保険適用外の為、全額自己負担となります。
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致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。なお、月額利用料（家賃・管理費・光熱水費）は入院により不在となる場合でも通常通り発生致します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	当ホームでは、ご入居者様の人格を尊重し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を一切行わないことを基本方針とします。 身体拘束以外のあらゆる代替の介護方法を行っても、どうしても危険が回避できない状況にある場合に限り、必要最低限度の時間でのみ、例外的に身体拘束を実施する場合があります。 この場合、身体拘束廃止委員会設置規定に基づき、施設内に設置した身体拘束廃止委員会にて切迫性、非代替性、一時性の三要件を満たす状態であるかについて十分な検討を行った後、ご家族様に身体拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について十分な説明を行い、同意を得た上で実施します。 実施中は、拘束方法、拘束実施時間帯、拘束実施時のご入居者様の心身の状況や拘束理由等を記録し、一時的に解除し状態観察を行う場合も同様に、解除時間帯、ご入居者様の心身の状況、解除理由や解除にむけて行った工夫（代替介護方法等）等を記録します。また、早期解除に向けて身体拘束廃止委員会設置規定に基づき、施設内に設置した身体拘束廃止委員会にて適宜検討をおこないます。	
事業者からの契約解除	以下の場合には、1ヶ月の予告期間を取って契約を解除することがあります。 ①入居者の行動が他の入居者の生命又は身体に危害を及ぼす恐れがあり、且つ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止出来ない時。 ②入居申込書に虚偽の事項を記載する等の手段により入居した時。 ③管理費、その他の費用等の支払いを2ヶ月以上滞納した時、又はしばしば遅納する時。 ④身元引受人を立てない時。 ⑤入居契約に定めた条項に義務違反した時等。	

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		あり	
判断基準・手続	要経過観察状態や退院後の継続管理状態等、一時的に24時間体制の介護等が必要となった場合、医師の判断を踏まえご本人の意思を確認し、身元引受人の同意を得て、一時介護室に移動します。		
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	なし		
その他の居室への移動		あり	
判断基準・手続	入居者の身体的又は精神的な状況の変化がある場合、医師の判断を踏まえご本人の意思を確認し、身元引受人の同意を得て他の居室へお移り頂く場合があります。		
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	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		第10シルバータウン 苦情相談責任者（ホーム長）	
電話番号	03-3850-2813		
対応時間	9時00分 ～ 18時00分 （ 定休日：なし ）		
窓口の名称 2		シルバータウン相談室	
電話番号	03-3860-8755		
対応時間	9時00分 ～ 18時00分 （ 定休日：日曜、祝日、年末年始 ）		
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会	
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9時00分 ～ 17時00分 （ 定休日：土曜、日曜、祝日、年末年始 ）		
窓口の名称 4		足立区 介護保険課事業者指導係	
電話番号	03-3880-5111		
対応時間	8時30分 ～ 17時15分 （ 定休日：土曜、日曜、祝日、年末年始 ）		
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 介護保険・社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）	
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			なし
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：89.5 歳		入居者数合計：15 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
6 5 歳未満								
6 5 歳以上 7 5 歳未満								
7 5 歳以上 8 5 歳未満						1	2	2
8 5 歳以上						1	4	5
合計	0	0	0	0	0	2	6	7
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				11	4		15	
男女別入居者数	男性：3 人		女性：12 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				13.9 % （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				
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	1			死亡	3			
介護療養型医療施設へ転居				その他	3			
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						
金額		170,000 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
名称無し□		0円	85,000円	30,000	33,000	0	12,000	10,000
			0円					
			0円					
			0円					
各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	前払金なし						
	家賃	居室及び共用施設の整備費、維持費、修繕費等						
	管理費	事務経費、各種サービスに係る人件費等						
	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 120 円・昼食 120 円・夕食 120 円 間食 40 円 1日当たり 400 円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 2週間前までに所定の用紙にて申請することにより、日割計算で返金いたします。							
光熱水費	ホーム全体の光熱水費を勘案して算出							
短期利用	1日当たり		円	利用料の 算出方法				

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	当月分を前月末日までに当ホームの指定の口座にお振込み頂きます。
その他留意事項	原則として、現金及び口座振替による取り扱いはしておりません。

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2～3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	59,841	5,985
要支援2	102,351	10,236
要介護1	177,234	17,724
要介護2	199,143	19,915
要介護3	222,033	22,204
要介護4	243,288	24,329
要介護5	265,851	26,586

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	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	対象者のみ
協力医療機関連携加算	なし	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	
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
A D L維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・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
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	なし	

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、諸物価等の変動に基づき、運営懇談会時に意見を聴いて決定します。

【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	名称無し		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	170,000	0	85,000

※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	入居希望者に公開
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	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

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

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

署名

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表

	(自 立)		(要支援Ⅰ～Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅱ 区分)		(要介護Ⅲ～Ⅴ区分)	
介護を行う場所	居室		居室		居室	
	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、及び月額 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、及び月額 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> ○巡回 ・昼間9時～18時 ・夜間18時～9時 ○食事介助	2回 3回 —	— — —	2回 3回 食事の都度一 部介助	— — —	2回 3回 食事の都度一 部介助及び全 面介助	— — —
○排泄介助	—	—	トイレでの排 泄の都度一部 介助	—	{ 毎日5回及び 随時全面介助	—
○おむつ交換	—	—	必要に応じて 一部介助	—		—
○おむつ代	—	—	—	実費	—	実費
○入浴（一般浴） ・清拭	—	—	—	—	{ 週2回入浴及び 清拭の機会の 提供時、 全面介助	—
・介助	週2回入浴時付 添	—	週2回入浴時一 部介助	—		—
○特浴介助	—	—	—	—		—
○身辺介助 ・体位交換	—	—	—	—	毎日8回及び随 時のおむつ交 換時	—
・居室からの移動	—	—	杖又は歩行器 で移動を介助	—	車椅子での移 動を介助	—
・衣類の着脱	—	—	毎日朝・夜及 び入浴時に一 部介助	—	毎日朝・夜及 び入浴時に全 面介助	—
・身だしなみ介助	—	—	毎日朝・夜及 び入浴時に一 部介助	—	毎日朝・夜及 び入浴時に全 面介助	—
○機能訓練	—	—	ケアプランに よる	—	ケアプランに よる	—
○通院介助 （協力医療機関）	必要に応じて 随時	—	必要に応じて 随時	—	必要に応じて 随時	—
○通院介助 （上記以外）	—	—	—	—	—	—
○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＞						
○居室清掃	毎日	—	毎日	—	毎日	—
○リネン交換	2回/週	—	2回/週	—	2回/週	—
○日常の洗濯	毎日	—	毎日	—	毎日	—
○居室配膳・下膳	—	—	食事の都度	—	食事の都度	—
○嗜好に応じた特別食	—	—	—	—	—	—
○おやつ	7回/週	—	7回/週	—	7回/週	—
○理美容	—	2,640円/回	—	2,640円/回	—	2,640円/回
○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・預金管理	—	—	—	—	—	—
＜健康管理サービス＞						
○定期健康診断	—	2回/年 5,500円/回	2回/年	—	2回/年	—
○健康相談	随時（看護職員）	—	随時（看護職員）	—	随時（看護職員）	—
○生活指導・栄養指導	随時（生活相談員・直営給食センターの栄養士）	—	随時（生活相談員・直営給食センターの栄養士）	—	随時（生活相談員・直営給食センターの栄養士）	—
○服薬支援	随時	—	随時	—	随時	—
○生活リズムの記録（排便・睡眠等）	毎日	—	毎日	—	毎日	—
○医師の訪問診療	—	週1回及び随時 医療保険給付の自己負担相当分	—	週1回及び随時 医療保険給付の自己負担相当分	—	週1回及び随時 医療保険給付の自己負担相当分
＜入退院時、入院中のサービス＞						
○移送サービス	協力医療機関のみ	—	協力医療機関のみ	—	協力医療機関のみ	—
○入退院時の同行（協力医療病院）	随時	—	随時	—	随時	—
○入退院時の同行（上記以外）	—	—	—	—	—	—
○入院中の洗濯物交換・買物	洗濯物交換は必要に応じて随時	—	洗濯物交換は必要に応じて随時	—	洗濯物交換は必要に応じて随時	—
○入院中の見舞い訪問	—	—	—	—	—	—
＜その他サービス＞						

基準日:令和6年7月1日

施設名:第10シルバータウン

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 土地・建物ともに事業所を運営する法人が所有しているため該当なし。
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	○ 不 適 合 平成14年開設のため、指針適用対象外
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	○ 不 適 合 平成14年開設のため、指針適用対象外
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。