

## 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 みなみはなはたの憩		
定員・室数	57人・55室		
有料老人ホームの種類・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1～2人（親族のみ対象）		
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`ナ 名 称	カフ`シカ`イヤフロンティア/カゴ` 株式会社フロンティアの介護	
主たる事務所の所在地	〒 461-0001	愛知県名古屋市中区泉一丁目19番8号	
連 絡 先	電 話 番 号	052-953-7768	
	ファックス番号	052-953-7767	
ホームページ	http://www.frontiernokaigo.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 塚本友紀
設 立 年 月 日	昭和56年4月13日		
主 な 事 業 等	介護保険法に基づく各種サービス事業		
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	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	介護付有料老人ホーム すいじんの憩 介護付有料老人ホーム みなみはなはたの憩	足立区保木間5-34-4 足立区南花畑5-17-15
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	3	グループホーム わかぎの憩 グループホーム じゅうじょうの憩 グループホーム ほきま憩	板橋区若木3-19-1 北区十条台2-1-2 足立区保木間5-14-4
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	1	介護付有料老人ホーム みなみはなはたの憩	足立区南花畑5-17-15
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	3	グループホーム わかぎの憩 グループホーム じゅうじょうの憩 グループホーム ほきまの憩	板橋区若木3-19-1 北区十条台2-1-2 足立区保木間5-14-4
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	フリガナ	カゴツキヨウロウジンホーム ミナミハナハタノ憩			
	名 称	介護付有料老人ホーム みなみはなはたの憩			
所 在 地	〒	121-0062	東京都足立区南花畑5-17-15		
	電 話 番 号	03-6859-8165			
連 絡 先	ファックス番号	03-3858-0388			
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.frontiernokaigo.jp			
介護保険事業所番号	第1372112811号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	熊木 公亮	
事 業 開 始 年 月 日	平成 31 年 4 月 1 日				
届 出 年 月 日	平成 31 年 2 月 28 日				
届出上の開設年月日	平成 31 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 31 年 4 月 1 日			
	指定の有効期間	令和 13 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 31 年 4 月 1 日			
	指定の有効期間	令和 13 年 3 月 31 日 まで			
事業所へのアクセス	東武スカイツリーライン線「竹ノ塚」・つくばエクスプレス「六町」より、東武バス バス停「第五都営住宅」から徒歩3分				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり	
	面 積	1259.38 m <sup>2</sup>			
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1259.38 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1259.38 m <sup>2</sup>			
	竣工日	平成 25 年 5 月 31 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	高齢者住宅	
併設施設等	なし ( )				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成28年6月1日 ~ 令和14年5月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	5	25.51 m <sup>2</sup> ~ 25.51 m <sup>2</sup>	
	2階	1人	16	20.47 m <sup>2</sup> ~ 21.73 m <sup>2</sup>	
	3階	1~2人	17	20.47 m <sup>2</sup> ~ 32.4 m <sup>2</sup>	
	4階	1~2人	17	20.47 m <sup>2</sup> ~ 32.4 m <sup>2</sup>	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
居 室 内 の 設 備 等	便 所	全室あり			
	洗 面	全室あり			
	浴 室	一部あり			
	冷暖房設備	全室あり			
	電話回線	全室あり (設置各自 料金負担も各自)			
	テレビアンテナ端子	全室あり (設置各自 放送契約と料金負担も各自)			
共 同 便 所	9 箇所		( 一部男女共用 )		
共 同 浴 室	個浴：	5	大浴槽：	0	
	機械浴：	1			
食 堂	併設施設との共用	なし ( )			
	兼用	あり	( 食堂 兼 機能訓練室 )		
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	
緊 急 呼 出 装 置	スプリンクラー：	あり			
	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	0.5	介護職員
生活相談員	1					1人	1.0	介護職員
看護職員：直接雇用	1			2	1	4人	2.5	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	11	2		9		22人	18.0	管理者 計画作成担当者
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員					1	1人	0.1	看護職員
計画作成担当者		1				1人	0.5	介護職員
栄養士						0人		
調理員						0人		
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 37.5 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			4	
実務者研修	2				
介護職員初任者研修	4			5	
介護支援専門員			2		
たん吸引等研修（不特定）	1				
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
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～ 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					

はり師又はきゆう師					
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					3.0 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		0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満		1	1	5	1	0	0	0	1	0	0
3年以上5年未満		0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満		0	0	3	7	1	0	0	0	0	0
10年以上		0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
合計		1	3	13	9	1	0	0	1	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
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	日中・夜間巡回、概ね2時間毎。
-------------	-----------------

施設で対応できる医療的ケアの内容	移送サービス、入退院時の同行、日々のバイタル管理、緊急時の対応。
------------------	----------------------------------

##### 医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団江誠会 大久保病院			
	所在地	東京都足立区江北4丁目16-4			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし	
	協力の内容	内科等。定期往診、夜間対応、通院による加療、緊急時の協力、入院の協力等			
協力医療機関(2)	名称				
	所在地				
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療		
	協力の内容				
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし			
	名称				
	所在地				
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団仁慈会 久保田歯科クリニック			
	所在地	東京都葛飾区金町6-10-10 ルックハイツ金町1F			
	協力の内容	歯科検診、歯科治療			

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(Ⅱ)	
看取り介護加算	あり(Ⅱ)	
協力医療機関連携加算	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	
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
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	あり(Ⅱ)	
若年性認知症入居者受入加算	あり	
ADL維持等加算	あり	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	あり(Ⅰ)	
生産性向上推進体制加算	あり(Ⅱ)	
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	
退院・退所時連携加算	あり	
退去時情報提供加算	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	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	なし	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね65歳以上の方
	要介護度	要介護
	医療的ケア	常時医療機関において治療をする必要が無い方。
	認知症	受け入れ可。
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を定め、身元引受人は、入居者が事業者に対して負担すべき一切の債務について、入居者と連帯して履行の責を負い、事業者と協議して必要な時は、入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	一泊二日
	利用料金	6,600円～8,800円(税込)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	契約の解除の申し出がない場合は、入院した場合でも、家賃・管理費は全額ご負担いただきます。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	(年 4 回)
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	担当者の役職名	施設長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	(年 4 回)
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束は、切迫性、非代替性、一時性以外の場合は、拘束を行いません。緊急やむを得ないと判断した場合は、当該行為が必要と判断した職員の氏名その他の必要な事項について「身体拘束に関する記録」等の書面に記録するものとします。
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	定期的な訓練の実施	(年 2 回)
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	①入居資格等についての嘘偽申告②3ヶ月以上の滞納③他の入居者に危害を及ぼす恐れがある ④3ヶ月以上の入院の継続⑤契約書に謳った禁止事項の違反など	

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	身体状況の変化に伴う医療体制の必要性の有無。必ず本人及び家族の同意を得るものとします。		
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	面積の増減がある。		
提携ホーム等への転居	あり 介護付有料老人ホームすいじんの憩・グループホームほきまの憩		
判断基準・手続	身体状況の変化に伴う医療体制の必要性の有無。必ず本人及び家族の同意を得るものとします。		
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	面積の増減がある。		
苦情対応窓口			
窓口の名称1	介護付有料老人ホーム みなみはなはたの憩・管理者		
電話番号	03-6859-8165		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 曜日指定はない )		
窓口の名称2	東京都国民健康保険団体連合会苦情相談専用窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土日、祝日は除く )		
窓口の名称3	足立区福祉部介護保険課		
電話番号	03-3880-5746		
対応時間	8:30 ~ 17:30 ( 土日、祝日は除く )		
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： 86.0 歳 入居者数合計： 55 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 1 1 0 2 0 0		
75歳以上85歳未満	0 3 0 2 2 1 3 1		
85歳以上	0 0 2 10 11 10 5 1		
合計	0 3 3 13 13 13 8 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	10 6 23 16 0 0 55		
男女別入居者数	男性： 14 人 女性： 41 人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	96 % (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	0	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	0	医療機関への入院	6
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	1
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	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	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
Aプラン	無	196,884円	120,000	23,100	0	53,784	実費負担
Bプラン	無	246,338円	150,000	42,554	0	53,784	実費負担
					0		
		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	近傍同種の家賃と比較して、妥当な額として124,500円と設定。					
	管理費	共同利用設備部分及び共用部分の水光熱費、日用品費、設備定期点検・保守管理費(エレベーター、空調機等)					
	介護費用	- ※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 609 円・夕食 683 円 間食 0 円 1日当たり 1,793 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 5,760 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 入院、外泊などの自己都合で5日前までに欠食届を出され、3食とも欠食の場合は、1,792円を請求致しません。					
光熱水費	水道料金：月額1,500円 電気・ガス料金は実費負担						
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	なし						
	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	なし 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	利用料の支払いは、毎月月末に締め、翌月の26日に引き落としとなります。						
その他留意事項	口座振替で収納。						

(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	-	-
要支援2	-	-
要介護1	18,670	20,351
要介護2	20,925	22,809
要介護3	23,282	25,378
要介護4	25,469	27,762
要介護5	27,792	30,294

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(Ⅱ)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅱ)	対象者のみ
協力医療機関連携加算	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	
生活機能向上連携加算	あり(Ⅱ)	
若年性認知症入居者受入加算	あり	対象者のみ
ADL維持等加算	あり	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	あり(Ⅰ)	
生産性向上推進体制加算	あり(Ⅱ)	
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	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

料金の改定にあたっては、当該施設が所在する足立区が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。改定にあたっては、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

【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	Aプラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	196,884

※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	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

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(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	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▲
<介護サービス>				
巡回 日中			■必要の都度対応	
巡回 夜間			■2～3時間に1回	
食事介助			■朝、昼、夕食時に対 応	
排泄介助			■必要の都度対応	
おむつ交換			■必要の都度対応	
おむつ代				実費
入浴(一般浴)介助			■入浴週2回	週3回目を超えると1回 3,300円
清拭			■必要の都度対応	
特浴介助			■必要の都度対応	
身辺介助			■必要の都度対応	
・体位交換			■必要の都度対応	
・居室からの移動			■必要の都度対応	
・衣類の着脱			■必要の都度対応	
・身だしなみ介助			■必要の都度対応	
口腔衛生管理			■必要の都度対応	
機能訓練			■必要の都度対応	
通院介助 (協力医療機関)			■必要の都度対応	
通院介助 (上記以外)				1時間3,300円
緊急時対応			■必要の都度対応	
オンコール対応			■必要の都度対応	
<生活サービス>				
居室清掃			■週1回	
リネン交換			■週1回	
日常の洗濯			■必要の都度対応	
居室配膳・下膳			■必要の都度対応	
嗜好に応じた特別食				実費
おやつ				
理美容				実費
買物代行(通常の利用区域)			○定期便対応指定店 1回/週	指定日以外は実費
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	(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				年1回以上(実費)
健康相談			■必要の都度対応	
生活指導・栄養指導			■必要の都度対応	
服薬支援			■必要の都度対応	
生活リズムの記録(排便・睡眠 等)			■毎日対応	
医師の訪問診療				
医師の往診			■月2回及び緊急時	医療費、入居者負担
<入退院時、入院中のサー ビス>				指定エリア内、週2回病院 の面会において洗濯や買 交費実費、付き添い必 要時は1時間3,300円
移送サービス				
入退院時の同行(協力医療 機関)				
入退院時の同行(上記以外)				
入院中の洗濯物交換・買物				
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>				実費

施設名:介護付有料老人ホーム みなみはなはたの  
 館

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:
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。