

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	うらら練馬
定員・室数	58人・58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人
介護に関わる職員体制	2.5:1以上

1 事業主体

名称	法人等の種別		営利法人	
	フリカマナ	スターツケアサービスが「株式会社」		
	名称	スターツケアサービス株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	134-0083		
	東京都中葛西3-37-4			
連絡先	電話番号	03-6680-3270		
	ファックス番号	03-6680-3260		
ホームページ	http://www.starts.co.jp/s-careservice			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	山崎 千里
設立年月日	平成15年7月30日			
主な事業等	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、通所介護（デイサービス）、居宅介護支援、訪問介護、障害者福祉サービス、シニア賃貸住宅、福祉用具貸与、保育所			

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	4	ケアステーションきらら篠崎	江戸川区篠崎町1-103-1
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	1	デイサービスきらら一之江	江戸川区一之江7-50-6
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	1	ケアホームうらら一之江	江戸川区一之江7-50-6
福祉用具貸与	1	スターツケアサービス株式会社	江戸川区一之江7-50-6
特定福祉用具販売	1	スターツケアサービス株式会社	江戸川区一之江7-50-6
<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	4	小規模多機能きらら小岩	江戸川区北小岩4-40-13
認知症対応型共同生活介護	20	グループホームきらら南葛西	江戸川区南葛西4-3-19
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	5	ケアステーションきらら瑞江	江戸川区南篠崎4-5-3
<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	なし		
介護予防福祉用具貸与	1	スターツケアサービス株式会社	江戸川区一之江7-50-6
介護予防特定福祉用具販売	1	スターツケアサービス株式会社	江戸川区一之江7-50-6
<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	4	小規模多機能きらら小岩	江戸川区北小岩4-40-13
介護予防認知症対応型共同生活介護	20	グループホームきらら南葛西	江戸川区南葛西4-3-19
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	ウララ 練馬		
	名 称	うらら練馬		
所 在 地	〒	179-0085		
		東京都練馬区早宮4-27-23		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3557-1030		
	ファックス番号	03-3557-1031		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.starts-care.jp/			
介護保険事業所番号	第1372013944号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者・施設長	氏名	及川裕美子
事 業 開 始 年 月 日	令和4年3月1日			
届 出 年 月 日	令和2年12月25日			
届出上の開設年月日	令和4年7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4年3月1日		
	指定の有効期間	令和10年2月29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4年7月1日		
	指定の有効期間	令和10年6月30日 まで		
事業所へのアクセス	東京メトロ有楽町線・副都心線 平和台駅 徒歩12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	1929.25 m ²								
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり						
	延床面積	2281.2 m ²		うち有料老人ホーム分		228.2 m ²				
	竣工日	令和4年1月31日								
	階数	地上		3階	地下		-階			
		うち有料老人ホーム分		地上	3階	地下		-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	建物	契約期間	令和4年2月1日 ~ 令和34年1月31日							
		自動更新	あり							
居室	階	定員	室数	面積						
	1階	15人	15室	18 m ²		~ m ²				
	2階	25人	25室	18 m ²		~ m ²				
	3階	18人	18室	18 m ²		~ m ²				
				m ²		~ 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	12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 (アクティビティルーム)								
	併設施設との共用		なし ()							
その他の共用施設	あり (リビング、健康管理室、機能訓練スペース、食堂、キッチン、理美容室、一般浴室、特別浴室、汚物処理室・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	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								
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			
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
管理者(施設長)	1	0	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：直接雇用	3	0	5	0	0	8人	4.6	
看護職員：派遣	0	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	11	0	7	0	0	18人	14.0	
介護職員：派遣	0	0	0	0	0	0人		
機能訓練指導員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
計画作成担当者	1	0	0	0	0	1人	1.0	
栄養士	0	0	0	0	0	0人	0.0	
調理員	0	0	0	0	0	0人	0.0	
事務員	2	0	1	0	0	3人	2.6	
その他従業者	0	0	0	0	0	0人	0.0	
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		3	0	2	0
実務者研修		3	0	0	0
介護職員初任者研修		4	0	4	0
介護支援専門員		0	0	1	0
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0
資格なし		1	0	0	0

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		1	0	0	0
作業療法士		0	0	0	0
言語聴覚士		0	0	0	0
看護師又は准看護師		0	0	0	0
柔道整復師		0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0
はり師又はきゅう師		0	0	0	0

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 20 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 1 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		2	5	8	7			1		1	
1年以上3年未満				1		1					
3年以上5年未満				1							
5年以上10年未満		1		1							
10年以上											
合計		3	5	11	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	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	各居室へ巡回にて安否確認を行います。昼間（6：00～22：00）に2回、夜間（22：00～6：00）にはシステムを活用し要介護度に応じて1～3回実施します。個々の状況にあわせて適宜回数を増やし対応します。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護師による実績・体制あり：胃ろう、ペースメーカー、在宅酸素、末期がん、糖尿病、褥瘡、C型肝炎、MRSA、ストマ、腎ろう、バルーンカテーテル、重度の認知症要相談：インスリン対応、総合失調症、人工透析、腸ろう、難病、看取り、全盲	
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 明芳会 高島平中央総合病院
	所在地	東京都板橋区高島平1丁目73-1
	協力の内容	内科・整形外科・泌尿器科・皮膚科 他
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 明芳会 イムス記念病院
	所在地	東京都板橋区常盤台4丁目25-5
	協力の内容	内科・整形外科・泌尿器科・皮膚科 他
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団気づき会 板橋気づき歯科
	所在地	東京都板橋区1丁目53-17
	協力の内容	歯科

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	あり
夜間看護体制加算	あり
看取り介護加算	あり(Ⅱ)
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)
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり
入居継続支援加算	あり(Ⅰ)
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	あり
ADL維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	あり
口腔衛生管理体制加算	あり
口腔・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	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	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則として65歳以上の方
	要介護度	自立、要支援、要介護
	医療的ケア	9:00～18:00の間の医療ケアで生活が続けられる方
	認知症	対応可
	その他	円満な共同生活を営める方
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を定め、身元引受人は本契約に基づく債務について入居者と連帯して履行の責を負うこととします。	
体験入居	利用期間	30泊31日まで
	利用料金	1泊 15,000 円 (宿泊費・介護サービス料込み)
	その他	食費: 1食 540～880円想定
入院時の契約の取扱い	入院中も運営管理費と家賃相当額が発生します(一時金前納プランの場合は償却にて)。食費は欠食の届出により実食に基づき清算します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>事業所は、介護サービスの提供にあたっては、入居者の生命又は身体を保護するため切迫性・非代替性・一時性の三つの要件すべてを満たす緊急でやむを得ない場合を除き車イスやベッドに胴や四肢・上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣(つなぎ)を着せる、車イステーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵をかける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体拘束、その他入居者の行動を制限する行為を行いません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、身体拘束廃止委員会を発足し、可及的速やかに入居者の家族に説明し、事前もしくは事後の同意を得た上で行うものとします。 ・身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、期間、その際の入居者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由など書面にて記録に残します。 ・身体的拘束及びその他行動制限が行われている場合は、身体拘束廃止委員会は定期的な評価を基に身体拘束廃止推進に向けて検討します。 	
事業者からの契約解除	入居者申込書に虚偽記載があったとき、月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上遅滞し料金を支払うよう催促したのにも関わらず30日以内に支払われない場合、入居者の行動が他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止できないときは場合は90日以内の予告期間において契約を解除させることができます。	

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	判断基準：事業者の指定する医師の意見を聴く 手続き：①緊急やむをえない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ②居室の権利や前払金又は月払い利用料の額その他の本契約内容に重大な変更が生じる場合は、次の項目について入居者・連帯保証人及び身元引受人等に説明を行う③入居者及び身元引受人の同意を得る		
利用料金の変更	事前協議による決定		
前払金の調整	事前協議による決定		
従前居室との仕様の変更	事前協議による決定		
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	うらら練馬 生活相談員		
電話番号	03-3557-1030		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月~金・土・日・祝)		
窓口の名称 2	スターツケアサービス株式会社		
電話番号	03-6880-3270		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (平日のみ)		
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	9:00 ~ 17:00 (平日のみ)		
賠償責任保険の加入	なし 保険の名称：包括職業賠償責任保険（損害保険ジャパン株式会社）		
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：	89.3 歳	入居者数合計：	42 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				
75歳以上85歳未満				2	1	2	1	1
85歳以上				6	8	12	7	1
合計	0	0	0	9	9	14	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	24	18					42	
男女別入居者数	男性： 19 人		女性： 23 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	72 % （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	5
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		退去者数合計	9

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	600,000 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
一時金前納プランA	10,000,000円	170,200円	44,000	60,500	0	65,700	0
一時金前納プランB	7,000,000円	207,700円	81,500	60,500	0	65,700	0
月額払いプラン	0円	295,200円	169,000	60,500	0	65,700	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	居室及び共用設備の利用料として周辺の家賃相場に準じて算定。 一時金前納プランにおいては、前払金（入居一時金）として受領					
	管理費	60,500円（税込） 建物維持管理費と事務管理にかかる人件費及び備品、消耗品、日常生活での生活支援、光熱水費に充当					
	介護費用	自立者や要支援・要介護者が自立となった場合、「生活サポート費用」を一月あたり60,000円（税抜）徴収します。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 540 円・昼食 880 円・夕食 770 円 間食 0 円 1日当たり 2,190 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） 2日前までの申し出により食費はかかりません。					
	光熱水費	管理費に含む。					
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	家賃は当月の13日に口座振替。その他費用は月末締めの上、翌月13日に口座振替 但し金融機関定休日の場合は翌営業日
償却開始日	入居をした日
返還対象とし ない額	あり 入居時 年齢に応じ、入居一時金の15%~30%
	位置づけ
契約終了時の 返還金の算定 方式	下記の算式により返還金を算出します。 返還金=前払金の85%~70%×(償却月数-利用月数)÷償却月数 ※月途中の入退去については、日額単価を【前払金の85%~70%÷償却月数÷30日】と して日割り精算します。 ※入居契約書第30条に基づき、原状回復費を差し引く場合があります。
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
	下記の算式により返還金を算出します。 返還金=入居一時金-【家賃相当額÷30日】×入居日数 ※入居契約書第30条に基づき、原状回復費を差し引く場合があります。 ※月払いの利用料については別途日割で精算します。
返還期限	契約終了日から 30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(保証限度額500万円)
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	家賃は当月の13日に口座振替 その他費用は月末締めの上、翌月13日に口座振替 但し金融機関定休日の場合は翌営業日
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2~3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	53,563	5,951
要支援2	91,527	10,170
要介護1	158,333	17,593
要介護2	138,255	59,253
要介護3	191,745	21,306
要介護4	209,952	23,329
要介護5	237,500	26,389

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅱ)	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	あり(Ⅰ)	
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	あり	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
口腔衛生管理体制加算	あり	
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	あり	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)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

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	
料金改定にあたっては目的施設が所在する地域の自治体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	一時金前納プラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0円	0円	7,000,000	207,700
※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	入居希望者に交付	その他開示情報	特になし

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: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</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>署名 _____</p>
--

【介護サービス一覧】

介護サービスの内容		介護保険給付、及び月額利用料に含まれるサービス			利用料に含まれず
介護度		自立～要支援	要介護1～3	要介護4～5	自立～要介護5
介護サービス					
○状況確認	・昼間(7:00～20:00)	○(2回)	○(2回)	○(2回)	—
	・夜間(20:00～7:00)	○(3回) ※システムによる	○(3回) ※システムによる	○(3回) ※システムによる	—
○食事介助	配膳、下膳	○	○	○	—
	食事介助	—	○	○	—
○排泄介助	・排泄介助	—	○	○	—
	・おむつ交換	—	○	○	—
	・おむつ代	—	—	—	実費負担
○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	—	○	○	—
○清潔保持	・口腔衛生	—	○(毎日)	○(毎日)	—
及び入浴	・髭剃り	—	○(随時)	○(随時)	—
	・身体清拭	—	○(随時)	○(随時)	—
	・洗髪	—	○(2回/週)	○(2回/週)	3回/週以上は別途
	・一般入浴	○(2回/週)	○(2回/週)	○(2回/週)	3回/週以上は別途
	・特別入浴	—	○(2回/週)	○(2回/週)	3回/週以上は別途
○緊急時の対応(緊急コール)		○	○	○	—
○通院介助(協力病院及び浦安市内)		—	—	—	実費負担
○機能回復訓練		—	○	○	—
生活サービス					
○家事	・居室清掃	○(2回/週)	○(2回/週)	○(2回/週)	—
○代行	・洗濯	○(2回/週)	○(2回/週)	○(2回/週)	—
	・買い物	—	—	—	385円/10分間(税込)
	・役所手続き	—	—	—	385円/10分間(税込)
○居室配膳・下膳		—	—	○	—
○理美容		—	—	—	実費負担
健康管理サービス					
○健康診断		○(1回/年)	○(1回/年)	○(1回/年)	—
○健康相談		○	○	○	—
○生活相談		○	○	○	—
入退院・入院中の提供サービス					
○医療費		—	—	—	実費負担
○協力病院への移送サービス		○	○	○	—
その他の提供サービス					
○レクリエーション		○(適宜)	○(適宜)	○(適宜)	一部材料費:実費負担

※自立の方は上記サービスを「生活サポート費(月額66,000円/税込)としてご負担いただきます。

【有料サービス一覧】

No.	項目	内容/基準	金額
1	介護目的のご家族・ご友人の付き添い宿泊 ※ご入居者居室にて ※要予約	・1泊2日 ・寝具・リネン・入浴料 ・食費は含まれず	3,300円/1泊(税込)
2	協力病院以外への通院介助、同行 ※浦安市内の医療機関への通院介助は無料 ※事前申し込み要 ※ご入居者・ご家族の希望によるもの	・所要時間単位 ・記録/報告込み	385円/10分間(税込) ※交通費は同行者分を含め実費でご負担頂きます
3	外出時の同行 ※事前申し込み要	・所要時間単位	
4	各種手続き代行 ※事前申し込み要	・所要時間単位	
5	医師の往診	・月2回の定期往診	医療費実費負担
6	週4回以上のご入浴(洗髪含む)	・回数単位	2,200円/1回(税込)

※その他介護用品費、居室用トイレトペーパーにつきましては別途ご負担いただきます。

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	
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	保主元:公益社団法人 全国有料老人ホーム協会(保証限度額500万円)
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。