

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	練馬谷原ケアパークそよ風
定員・室数	63 人 ・ 63 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	専用型（要介護のみ）
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 営利法人		
	フリカマナ	カブシカイクヤクセ	
名 称	株式会社SOYOKAZE		
主たる事務所の所在地	〒	107-0061	
	東京都港区北青山2丁目7番13号 プラセオ青山ビル		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5413-8228	
	ファックス番号	03-5413-8227	
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.syzk.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 中川 清彦
設 立 年 月 日	昭和50年6月2日		
主 な 事 業 等	通所介護、短期入所生活介護、訪問介護、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護の運営等		

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	昭島ケアパークそよ風	昭島市中神町1381-1
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	21	練馬ケアセンターそよ風	練馬区北町5-3-6
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	14	西東京ケアセンターそよ風	西東京市東伏見5-10-15
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	10	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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	16	そよ風定期巡回たいとう	台東区松が谷4-26-11
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	8	東久留米グループホームそよ風	東久留米市前沢3-6-24
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	1	西東京市ケアコミュニティそよ風	西東京市東町3-1-13
<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	14	西東京市ケアセンターそよ風	西東京市東伏見5-10-15
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	10	八王子市ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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	8	東久留米グループホームそよ風	東久留米市前沢3-6-24
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	フリカシナ	リマヤハラケアパークヨコセ	
	名称	練馬谷原ケアパークそよ風	
所在地	〒	177-0032	
		東京都練馬区谷原1-15-15	
連絡先	電話番号	03-5910-2030	
	ファックス番号	03-5910-2031	
ホームページ	https://www.sykz.co.jp		
介護保険事業所番号	第1372014454号		
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名 佐田 構平
事業開始年月日	令和5年6月1日		
届出年月日	令和4年11月30日		
届出上の開設年月日	令和5年6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5年6月1日			
	指定の有効期間		令和11年6月1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）					
	指定の有効期間		まで			
事業所へのアクセス	●西武バス「練馬高野台駅」より 練高01系統「成増駅南口行」乗車、「谷原三丁目」停留所下車、徒歩4分（約320m） ●西武バス「石神井公園駅北口」より 吉60系統「成増町行」乗車、「谷原三丁目」停留所下車、徒歩4分（約320m）					
施設・設備等の状況						
敷地	権利形態	—	抵当権	なし		
	面積	1873.72 m <sup>2</sup>				
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	2476.52 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	1134 m <sup>2</sup>		
	竣工日	令和5年2月10日				
	階数	地上		3階	地下	0階
		うち有料老人ホーム分 地上		3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	建物	契約期間	令和5年3月31日 ～ 令和35年3月31日			
		自動更新	あり			
居室	階	定員	室数	面積		
	1階	1人	5	18 m <sup>2</sup>	～ 18 m <sup>2</sup>	
	2階	1人	29	18 m <sup>2</sup>	～ 18 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	29	18 m <sup>2</sup>	～ 18 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	5 箇所（男女共用）		
	浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：4 大浴槽：1 機械浴：1	
併設施設との共用			なし（ ）			
食堂	兼用		なし（ ）			
	併設施設との共用			なし（ ）		
その他の共用施設	あり（玄関・テラス・ラウンジ・機能訓練室・談話室）					
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	0.4	生活相談員・介護職員兼務
生活相談員			2			2人	1.0	管理者・介護職員兼務1名、介護職員兼務1名
看護職員：直接雇用	1			1		2人	1.4	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	5	3		2		10人	7.0	管理者・生活相談員兼務1名、計画作成担当者兼務1名、生活相談員兼務1名
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				1		1人	0.9	
計画作成担当者			1			1人	0.9	介護職員兼務
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	2					2人	2.0	
事務員				1		1人	0.8	
その他従業者	1					1人	1.0	

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	4	2		1	
実務者研修					
介護職員初任者研修	1			1	
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				1	
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					

③-3 管理者（施設長）の資格 なし

##### 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 1 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		合計	常勤換算人数	兼務状況
		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		合計	常勤換算人数	兼務状況
		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 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		1	1	8	2	2	0	0	1	1	0
1年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	1	8	2	2	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	( 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	なし	
定期的な安否確認の方法	日中：随時 夜間：2時間毎 各居室及びトイレ設置のナースコールによる随時対応	
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経管栄養 (胃瘻) 対応、インシュリン対応、在宅酸素処理、バルーンカテーテル、ストマ対応	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人翔誠会 ふくだ内科
	所在地	埼玉県戸田市川岸2丁目7-30
	協力の内容	訪問診療 (月2回)、緊急時往診 (24時間体制サポート、連携医療機関による緊急入院体制)、健康相談
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人志文会 ファミリー歯科
	所在地	埼玉県志木市本町5-24-18 川島屋ビル3・4階
	協力の内容	訪問診療 (週1回)、入れ歯の作成 (修正)

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	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	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
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	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
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
	要介護度	要介護
	医療的ケア	施設で対応可能な医療。要相談
	認知症	受け入れ可能（共同生活が円満に営める方）
	その他	伝染病、感染症のない方
身元引受人等の条件、義務等	契約で規定する諸債務の連帯保証及び、退去時の身元引受等	
体験入居	利用期間	2泊3日～6泊7日まで
	利用料金	8,014円（室料5,500円・食事代2,514円（朝・昼・夕・おやつ）・介護サービス費含む）
	その他	3食とおやつ全てを食べなかった場合は室料5,500円のみとなります。
入院時の契約の取扱い	入院が長期になった場合でも契約は存続しますので退院後は居室に戻ることが出来ます。ひと月15日以上入院により不在の場合は管理費は半額になります。家賃相当額につきましては通常通りお支払いいただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>緊急やむを得ない状況が発生し、身体的拘束を行う場合は「身体的拘束等の適正化のための指針」に沿って以下の手続きにより行います。</p> <p>①他の代替策を検討します。</p> <p>②身体的拘束適正化・虐待防止検討委員会（以下、委員会という）において、身体的拘束等による利用者の心身の損害や身体的拘束等をしない場合のリスクについて検討し、身体的拘束等を行うことを選択する前に、切迫性・非代替性・一時性の三要素の全てを満たしているかどうかについて検討・確認を行います。要件を検討・確認した上で身体的拘束等を行うことを選択した場合は、身体的拘束等の方法、場所、時間帯、期間等について検討し、本人・家族に対する説明書を作成し本人・家族の同意を得ます。</p> <p>③身体的拘束等を行っている期間中は、支援経過等の記録用紙にて状況の記録を作成します。</p> <p>④身体的拘束等の早期解除に向けて、身体的拘束等の必要性や方法を随時検討します。</p> <p>⑤委員会において再検討の結果、身体的拘束等を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束等を解除します。その場合には、契約者・家族に報告いたします。</p>	
事業者からの契約解除	<p>①入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合。②家賃・管理費その他の費用の支払いを遅延する時。③建物、付属設備又は敷地を故意または重大な過失により汚損、破損又は滅失した時。④当該入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。⑤入居者が逝去されたとき。「特定施設入居者介護利用契約より」①本契約に基づくサービス利用料金の支払いにつき、入居者がしばしば遅延し、その支払いが無い場合など、本契約における事業者と入居者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合には、90日の予告期間において、本契約を解除することがあります。</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	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	
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	練馬谷原ケアパークそよ風
電話番号	03-5910-2030
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 日~土曜日 )
窓口の名称2	株式会社SOYOKAZE 介護サービスに関する苦情相談窓口
電話番号	03-6692-9532
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月~土曜日(但し、祝日、第1・第3・ 第4土曜日及び12月30日~1月3日を除く) )
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合 介護福祉部 介護相談窓口担当係
電話番号	03-6238-0177
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土日祝日を除く )
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和損害保険 福祉事業者総合賠償責任保険

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 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： 歳				入居者数合計： 0 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									
85歳以上									
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	
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							0		
男女別入居者数	男性： 人			女性： 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	0 % （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				死亡					
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	0				

## 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
月払い方式	0円	289,340円	150,000	70,400	0	68,940	0
		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	専用居室の利用権に対する対価
	管理費	共用設備等の維持管理費、各居室の光熱水費を含む、厨房設備などの維持管理費、事務費、消耗品費、管理部門の人件費
	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	朝食      648      円・昼食      825      円・夕食      825      円      間食      216      円 1日当たり      2,298(税込)      円      × 30日で積算 消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別640円以下で、その累計額が1日1,920円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。当施設では、朝食・間食は軽減税率8%適用です。昼食・夕食は税率10%です。間食はご希望制となります。上記1日当たりの合計金額には間食は含まれていません。  （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日18：00までにキャンセルのお申し出を頂いた場合、キャンセルされた分の食費は徴収しません。
	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	
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	毎月末日で締切、翌月15日頃請求書をお送りし、ご指定の銀行口座より毎月27日（休日の場合は翌営業日）に引き落としさせていただきます。
その他留意事項	入退去月の家賃及び管理費は日割り計算とする（1か月を30日として日割計算）。

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	—	—
要支援2	—	—
要介護1	175,926円	17,593円
要介護2	197,508円	19,751円
要介護3	220,398円	22,040円
要介護4	241,326円	24,133円
要介護5	263,889円	26,389円

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	
看取り介護加算	なし	
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	
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	
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	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	
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	
<p>本施設の所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化、介護保険制度の改正等を勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、月額施設利用料、有料サービスの単価、介護費用を改定することができます。</p> <p>また厚生労働省の定める介護保険法上の特定施設入居者生活介護の介護報酬単価および所在地域の地域単価等、介護保険給付の基準が変更される場合には、それに応じて介護保険給付費を変更します。</p>	

【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	月払い		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	289,340
※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	入居希望者に公開
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(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 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▲
<介護サービス>				
巡回 日中			随時	
巡回 夜間			2時間毎	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代			—	実費
入浴(一般浴)介助			■週2回	左記回数以上 1回1,650円(税込)
清拭			■必要に応じ	
特浴介助			■週2回	左記回数以上 1回1,650円(税込)
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)			■	
通院介助 (上記以外)			—	30分810円(税込)
緊急時対応			■	
オンコール対応			■	
<生活サービス>				
居室清掃			■週2回	左記以外 1回1100円(税込)
リネン交換			■週1回	左記以外 1回1100円(税込)
日常の洗濯			■週3回	左記以外 1回550円(税込)
居室配膳・下膳			■	
嗜好に応じた特別食			—	応相談
おやつ			希望により	1食216円(税込)
理美容			—	実費
買物代行(通常の利用区域)			○指定日 週1回	左記以外 30分810円(税込)
買物代行(上記以外の区域)			—	30分810円(税込)
役所手続き代行			○指定日 月1回	左記以外 30分810円(税込)
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			年2回の機会を設ける	健康診断費用は実費
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			—	実費
医師の往診			—	実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			—	30分810円(税込)
入退院時の同行(協力医療機関)			■	
入退院時の同行(上記以外)			—	30分810円(税込)
入院中の洗濯物交換・買物			○週2回	左記以外 30分810円(税込)
入院中に見舞い訪問			■	
<その他サービス>			—	レク等の材料費 実費

施設名：練馬谷原ケアパークそよ風

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
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
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。