

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ONODERAナーシングヴィラ京橋
定員・室数	65 人 ・ 65 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	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`ナ	ガ`シカ`イ`ソ`ノ`デ`ラ`ナ`シ`ン`グ`ホ`ム	
	名 称	株式会社ONODERAナーシングホーム	
主たる事務所の所在地	〒	100-0004	
	東京都千代田区大手町一丁目1番3号		
連 絡 先	電 話 番 号	050-1753-5325	
	ファックス番号	03-4570-5205	
ホ ー ム ペ ー ジ	https://onodera-nursinghome.com		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 竹谷 庸佑
設 立 年 月 日	令和4年1月26日		
主 な 事 業 等	老人福祉法に基づく有料老人ホームの運営及び経営		

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	ONODERAナーシングヴィラ ルネッサ四谷	新宿区荒木町14番地
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	1	ONODERAナーシングヴィラ ルネッサ四谷	新宿区荒木町14番地
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`ナ 名称	オデラナーシングヴィラ京橋 ONODERAナーシングヴィラ京橋			
所在地	〒 104-0033	中央区新川2-12-3			
連絡先	電話番号	03-3553-3783			
	ファックス番号	03-3553-3785			
ホームページ	https://onodera-nursinghome.com				
介護保険事業所番号	第1370202614				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	赤津 貴史	
事業開始年月日	令和4年4月1日				
届出年月日	令和4年2月28日				
届出上の開設年月日	令和4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)	令和4年4月1日			
	指定の有効期間	令和10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)	なし			
	指定の有効期間	なし まで			
事業所へのアクセス	東京メトロ八丁堀駅、茅場町駅よりそれぞれ徒歩7分				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	—	抵当権	あり	
	面積	586.28 m ²			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	2,046.43 m ² うち有料老人ホーム分 2,046.43 m ²			
	竣工日	昭和59年9月1日			
	階数	地上 6 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 6 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	2022.4.1 ~ 2025.3.31		
		自動更新	あり		

居室	階	定員	室数	面積		
	6階	1人	7	13.16	m ²	～ 17.15 m ²
	5階	1人	10	13.98	m ²	～ 15.82 m ²
	4階	1人	14	13.7	m ²	～ 18.27 m ²
	3階	1人	16	13.87	m ²	～ 17.31 m ²
	2階	1人	16	13.14	m ²	～ 18.22 m ²
	1階	1人	2	16.16	m ²	～ 18.22 m ²
一時介護室	階	定員	室数	面積		
				m ²	～	m ²
				m ²	～	m ²
居室内の設備等	便所		全室あり			
	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 (設置各自 放送契約と料金負担も各自)			
共同便所	7 箇所		(男女共用)			
共同浴室	個浴： 1		大浴槽： 1		機械浴： 1	
	併設施設との共用		なし ()			
食堂	兼用	あり (一部機能訓練室)				
	併設施設との共用		なし ()			
その他の共用施設	あり (第2食堂・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								
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	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	1	1	8	0	0	10人	5.6	機能訓練指導員
看護職員：派遣	0	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	7	0	2	0	0	9人	9.8	
介護職員：派遣	0	0	1	0	0	1人		
機能訓練指導員	0	1	0	0	0	1人	0.2	
計画作成担当者	0	0	1	0	0	1人	0.6	
栄養士	0	0	0	0	0	0人	0.0	外部委託
調理員	0	0	3	0	0	3人	2.5	
事務員	0	0	1	0	0	1人	0.8	
その他従業者	0	0	1	0	0	1人	0.9	
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		0	0	1	0
実務者研修		2	0	0	0
介護職員初任者研修		3	0	2	0
介護支援専門員		0	0	0	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		2	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		0	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	1	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	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 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					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		2	3	2	1	1	0	1	0	0	1				
1年以上3年未満		0	2	3	0	0	0	0	0	0	0				
3年以上5年未満		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0				
5年以上10年未満		0	1	2	2	0	0	0	0	0	0				
10年以上		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
合計		2	8	7	3	1	0	1	0	0	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（配食サービス）
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	2時間おきの巡回、特定の利用者については、時間間隔を短くし巡回安否確認
施設で対応できる医療的ケアの内容	胃瘻、IVH、CV-P、鼻腔経管栄養、在宅酸素利用者への24時間看護常駐による医療ケア対応及び協力医療機関との連携

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団廣和会 藤本クリニック
	所在地	台東区上野桜木町1-10-22
	協力の内容	施設第一主治医、総合内科、定期往診、認知症診断、医療保険及び在宅総合診療
協力医療機関(2)	名称	銀座在宅醫院
	所在地	中央区銀座7-11-6
	協力の内容	施設第二主治医、総合内科、定期往診、認知症診断、医療保険及び在宅総合診療
協力歯科医療機関	名称	コンパスデンタルクリニック
	所在地	北区志茂2-39-1
	協力の内容	歯科訪問、口腔検査／リハビリ、VE検査

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	
看取り介護加算	あり(I)	
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	なし	
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	家族個別面談実施(不定期・随時)	
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	原則60歳以上
	要介護度	要介護1～5
	医療的ケア	対応可
	認知症	対応可
	その他	応相談
身元引受人等の条件、義務等	1名ないし2名を定めていただき、金銭管理、緊急時の身元保証など。後見人も可	
体験入居	利用期間	原則1週間
	利用料金	16,500円
	その他	消耗品費、個人的嗜好品費、外部サービス等は別途自己負担
入院時の契約の取扱い	規定に定める費用をしばらくすることで、居室の利用権の存続。長期に渡る入院生活の場合は応相談。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	当施設においては、原則として身体拘束及びその行動制限を禁止とする。本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束をする場合は、切迫性、非代替性、一時性等の3要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行う。また、身体拘束を行った場合は、管理医師をはじめ身体拘束廃止委員担当者を中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力する。また、サービスに従事するスタッフに対し、係る研修を定期的実施し、その周知を徹底する	
事業者からの契約解除	長期間の利用料金の未払い、共同生活を著しく侵害する恐れがあり、家族の協力を得られない場合。なお一方的な解除をせず、話し合いの場を設けより良い方向性を探す。	
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	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	ONODERAナーシングヴィラ京橋		
電話番号	03-3553-3783		
対応時間	9:00 ~ 19:00 (365日年中無休)		
窓口の名称 2	株式会社ONODERAナーシングホーム		
電話番号	03-5220-8550		
対応時間	10:00 ~ 18:00 (土日祝祭日を除く)		
窓口の名称 3	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3272-3681		
対応時間	10:00 ~ 17:00 (土日祝祭日を除く)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 損害保険		
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：	84.0 歳	入居者数合計：	19 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	1	0	0	1	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0	0	1
75歳以上85歳未満	0	0	0	0	1	0	0	2
85歳以上	0	0	0	2	3	2	3	3
合計	0	0	0	3	4	2	4	6
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	3	1	9	5	1	0	19	
男女別入居者数	男性： 5 人			女性： 14 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	29 %（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	3	医療機関への入院	0
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	4
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	1	退去者数合計	9

6 利用料金

入居準備費用	あり	500,000 円
明内細訳	入居時にお支払いいただきます。退去時の居室のクリーニング、未払い金などに充当。但しクリーニングや未払い金が生じない場合、無利息にて全額返還いたします。*月払い契約のみ対象となります。	
支払日・支払方法	入居日までに、指定の金融機関口座へお振込みいただきます。	
解約時の返還	解約後60日以内に（精算後）返還いたします。	
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
長期契約 (Aタイプ)	850万	247,500円	0	147,400	0	72,600	27,500
長期契約 (Bタイプ)	980万	247,500円	0	147,400	0	72,600	27,500
長期契約 (Cタイプ)	1080万	247,500円	0	147,400	0	72,600	27,500
1年契約 (Aタイプ)	170万	247,500円	0	147,400	0	72,600	27,500
1年契約 (Bタイプ)	196万	247,500円	0	147,400	0	72,600	27,500
1年契約 (Cタイプ)	216万	247,500円	0	147,400	0	72,600	27,500
月払い契約 (Aタイプ)		389,500円	142,000	147,400	0	72,600	27,500
月払い契約 (Bタイプ)		411,500円	164,000	147,400	0	72,600	27,500
月払い契約 (Cタイプ)		427,500円	180,000	147,400	0	72,600	27,500

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価×想定居住期間（60ヶ月）により算出 （月額単価の説明） 前払金=1ヶ月分の前払い家賃相当額×想定居住期間（月数）+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（前払金の30%） （想定居住期間の説明） 公益社団法人全国有料老人ホーム協会の「入居者生活保証制度」の入居時要支援・要介護の方のデータ（男女別）による。	
	家賃	142,000円～180,000円	
	管理費	147,400円	
	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 660 円・昼食 880 円・夕食 880 円 間食 0 円 1日当たり 2,420 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日前までに文書、または口頭にて事務所へ届け出、食費1食単価の30%分を減算	
	光熱水費	27,500円	
短期利用	1日当たり 16,500 円	利用料の算出方法	介護費用・食費等含む

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	入居日または前日までに指定の金融機関口座へお振込み頂きます。
償却開始日	入居日より
返還対象としない額	あり 入居金の30%
	位置づけ 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	入居金 (A) - 30% = B ・ B ÷ 60か月 = C ・ C × 利用月数 = D ・ B - D = 返金
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
	入居金 ÷ 1,825日 = (A) (A) × 利用日数 = (B) 入居金 - (B) = 60日以内に返金
返還期限	契約終了日から 60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
その他留意事項	特になし

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	毎月締め、翌月10日前後にご請求書の発行及び自動引き落とし 入居初月は振込の依頼あり。
その他留意事項	特になし

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	-	-
要支援2	-	-
要介護1	191,134	19,113
要介護2	214,206	21,420
要介護3	238,132	23,813
要介護4	260,313	26,031
要介護5	284,228	28,422

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	要介護のみ
看取り介護加算	あり(I)	対象者のみ
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
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
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	対象者のみ
退院・退所時連携加算	なし	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	無料
料金改定の手続	
運営懇談会を開催し、ご利用者、家族への連絡説明を実施し手続きを行う。	

【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	Cプラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
なし	なし	10,800,000	247,500
※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	重要事項説明書

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	-	-	○	
巡回 夜間	-	-	○	
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	-	-	○	
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	-	-	○	より、回数を希望の場合 外部委託あり。
通院介助 （協力医療機関）	-	-	○	
通院介助 （上記以外）	-	-	—	1時間あたり、1100円の サービス費と交通費実費
緊急時対応	-	-	○	
オンコール対応	-	-	○	
<生活サービス>				
居室清掃	-	-	○	より、回数を希望の場合 有料となる場合あり。
リネン交換	-	-	○	より、回数を希望の場合 有料となる場合あり。
日常の洗濯	-	-	○	指定回数以上の希望の場合 有料となる場合あり。
居室配膳・下膳	-	-	○	
嗜好に応じた特別食	-	-	○	治療食以外の場合、実費 が必要となる場合あり
おやつ	-	-	○	個人的趣向品は実費
理美容	-	-	—	実費2,350円～
買物代行（通常の利用区域）	-	-	○	指定された場所は費用が かかりません。
買物代行（上記以外の区域）	-	-	—	1時間あたり、1100円の サービス費と交通費実費
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	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に含むサービスに○	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	-	-	○	
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	-	-	○	医療費、在宅総合診療費別途
医師の往診	-	-	○	指定回数以上自己負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	-	-	—	協力業者へ依頼できません。
入退院時の同行(協力医療機関)	-	-	○	
入退院時の同行(上記以外)	-	-	○	交通費別途請求
入院中の洗濯物交換・買物	-	-	○	過度の回数要望時別途実費が発生する場合あり
入院中の見舞い訪問	-	-	○	適宜実施
<その他サービス>	-	-		

施設名:ONODERAナーシングヴィラ京橋

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	抵当権あり
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	保全先:公益社団法人全国有料老人ホーム協会
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:30%
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。