別紙様式(R5.6月版)

基準日　令和5年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ライブラリ新柴又
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	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		
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾘﾋﾞﾝｸﾞﾌﾟﾗｯﾄﾌｫｰﾑｹｱ		
	名称	株式会社リビングプラットフォームケア		
主たる事務所の所在地	〒 064-0802			
	北海道札幌市中央区南2条西20丁目291番地			
連絡先	電話番号	011-633-7727		
	ファックス番号	011-633-7728		
ホームページ	https://www.living-platform.com/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	金子洋文
設立年月日	令和2年7月20日			
主な事業等	医療・介護・福祉事業所等			

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	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	3	ライブラリ練馬谷原	東京都練馬区谷原2-7-14
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	1	ライブラリ葛西デイサービスセンター	東京都江戸川区中葛西6-17-9
認知症対応型通所介護	1	ライブラリ葛西デイサービスセンター	東京都江戸川区中葛西6-17-9
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	7	ライブラリ大森東1番館	東京都大田区大森東4-40-3
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		

居宅介護支援	1	ライブラリ葛西在宅介護支援事業所	東京都江戸川区中葛西6-17-9
＜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	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	1	ライブラリ葛西デイサービスセンター	東京都江戸川区中葛西6-17-9
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	7	ライブラリ大森東1番館	東京都大田区大森東4-40-3
介護予防支援	1	ライブラリ葛西在宅介護支援事業所	東京都江戸川区中葛西6-17-9
＜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	ﾗｲﾌﾞﾗﾘｼﾝｼﾊﾞﾏﾀ		
	名称	ライブラリ新柴又		
所在地	〒 133-0051	東京都江戸川区北小岩8丁目13番2号		
連絡先	電話番号	03-6806-9652		
	ファックス番号	03-6806-9653		
ホームページ	https://www.living-platform.com/			
介護保険事業所番号	第1372310944			
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	酒井希龍
事業開始年月日	令和 4 年 10 月 1 日			
届出年月日	令和 4 年 10 月 1 日			
届出上の開設年月日	令和 4 年 8 月 25 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 10 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 10 年 9 月 30 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 10 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 10 年 9 月 30 日　まで		
事業所へのアクセス	北総線新柴又駅より徒歩6分			

施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	ー	抵当権	なし
	面積	1301.76 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	2215.88 ㎡　うち有料老人ホーム分 2215.88 ㎡		
	竣工日	令和2年8月31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2年10月1日 ～ 令和32年9月30日	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	17	18 ㎡ ～ 18 ㎡
	2階	1人	24	18 ㎡ ～ 18 ㎡
	3階	1人	24	18 ㎡ ～ 18 ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

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	5 箇所	（男女共用）		
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	あり　（機能訓練室）		
	併設施設との共用	なし　（　）		
その他の共用施設	なし　（　）			
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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況 等
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	
看護職員：直接雇用	3				3人	3.4	機能訓練指導員
看護職員：派遣				1	1人		
介護職員：直接雇用	12	2	15	1	30人	19.7	管理者 計画作成担当者 事務員
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員				1	1人	0.2	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				1	1人	0.1	介護職員

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					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		4	
実務者研修	2	1	1	
介護職員初任者研修	3		5	
介護支援専門員		1		
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし	4		6	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				
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	**有資格者を予定**

④　夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	20　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　　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	3	1	14	16	1			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										
10年以上										
合計	3	1	14	16	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
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	あり

定期的な安否確認の方法	定期的な巡回を行う。（日中毎食事時、夜勤4時間に1回巡回）
施設で対応できる医療的ケアの内容	配置されている看護師及び協力医療機関による定期的な訪問による範囲

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人財団慈光会　堀切中央病院
	所在地	東京都葛飾区堀切7丁目4-4
	協力の内容	一般内科、整形外科、皮膚科、など 定期訪問診療、緊急時対応
協力医療機関(2)	名称	亀有ゆうろーどデンタルクリニック
	所在地	東京都葛飾区亀有3丁目21-6
	協力の内容	一般歯科、歯周病、義歯、口腔外科など 定期訪問診療、義歯調整、口腔ケア指導
協力歯科医療機関	名称	
	所在地	
	協力の内容	

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	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	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	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	配布物等での事業報告を予定
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	65歳以上
	要介護度	要支援1、2、要介護1～5
	医療的ケア	未定(協力医療機関との相談が必要なため)
	認知症	受け入れ可能
	その他	無し
身元引受人等の条件、義務等	生計のある第2親等以内の方	
体験入居	利用期間	無し
	利用料金	無し
	その他	無し
入院時の契約の取扱い	賃料、共益費のみ徴収	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	１　事業所は、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。 ２　身体拘束が必要な場合には、事業者は予め利用者又はその家族に、その様態及び身体拘束の期間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を説明し、同意を受けるものとします。 ３　事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録するものとします。また、早期に身体拘束を解除できるよう、身体拘束解除に向けた計画を作成いたします。 ４　身体拘束を行う場合の手続き」について、『身体拘束ゼロへの手引き』を参考に、切迫性・一時性・非代替性の要件のもと行います。 ５　身体拘束廃止委員会、研修を毎月事業所内で実施し、限りなく身体拘束事例が発生しないよう努めます。	
事業者からの契約解除	１　事業者は、乙の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができます。 ２　契約を解除する場合、事業者は次の手続を行います。 ①一定の観察期間をおくこと。 ②主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聴くこと。 ③契約解除の通告について３０日の予告期間をおくこと。 ④前号の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認すること。 ３　事業者は、入居者が正当な理由なく甲に支払うべきサービス利用料を２か月以上滞納した場合において、入居者に対し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除することがあります。	

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		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		ライブラリ新柴又　管理者
	電話番号	03-6806-9652
	対応時間	9:00　～　18:00　（　月～金　）
窓口の名称２		株式会社リビングプラットフォームケア　法人窓口
	電話番号	0570-01-7787
	対応時間	9:00　～　18:00　（　月～金　）
窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	8:30　～　17:00　（　月～金(祝祭日・年末年始を除く)　）
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

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	あり	結果の公表	事業所内閲覧

５　入居者

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：　85.4　歳　入居者数合計：　63　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					1		1	1
６５歳以上７５歳未満				1				
７５歳以上８５歳未満				3	6	5	1	2
８５歳以上		1	1	10	14	9	7	
合計	0	1	1	14	21	14	9	3

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	39					63

男女別入居者数	男性：　17　人　女性：　46　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	97　％　（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	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	1	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	21
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	1	退去者数合計	24

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	182,000 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
一般プラン	無し	194,600円	91,000	55,000	0	48,600	
		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	月額賃料から算定
管理費	生活支援サービス基本費用、水道光熱費等
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　486　円・昼食　486　円・夕食　648　円　間食　0　円 １日当たり　1,620　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） 前々日16時まで各食にてキャンセル可能。以降は実費請求
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	**支払いは、原則「口座自動振替方式」とし、指定口座より毎月26日に引き落としを行う。**
その他留意事項	**毎月中旬に請求書を発行し送付。**

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	54,600	5,460
要支援２	93,300	9,330
要介護１	161,400	16,140
要介護２	181,200	18,120
要介護３	202,200	20,220
要介護４	221,400	22,140
要介護５	242,100	24,210

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	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	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	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	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	
事前に運営懇談会等でご説明を差し上げたのち、同意書の交付を行い覚書を交わす。	

【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	一般プラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	182,000	0	194,600

※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	公開していない	その他開示情報	無し

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▲
＜介護サービス＞				
巡回　日中	1回/1日		毎食事前(1日3回)	
巡回　夜間	－		4時間に1回	
食事介助	－	550円/10分	■必要時	
排泄介助	－	550円/10分	■必要時	
おむつ交換	－	550円/10分	■必要時	
おむつ代	－	実費負担	■必要時	実費負担
入浴（一般浴）介助	－	550円/10分	週2回 いずれか	週2回を超える入浴 550円/10分
清拭	－	550円/10分		
特浴介助	－	550円/10分		
身辺介助				
・体位交換	－	550円/10分	■必要時	
・居室からの移動	－	550円/10分	■必要時	
・衣類の着脱	－	550円/10分	■必要時	
・身だしなみ介助	－	550円/10分	■必要時	
機能訓練	－		■必要時	
通院介助 （協力医療機関）	－	550円/10分	■必要時	
通院介助 （上記以外）	－	550円/10分		550円/10分
緊急時対応	－	550円/10分	■必要時	
オンコール対応	－	550円/10分	■必要時	
＜生活サービス＞				
居室清掃	－	550円/10分	■週1回	
リネン交換	－	550円/10分	■週1回及び汚染時随時	
寝具レンタル （布団、枕、ベッドマット、シーツ、布団カバー、枕カバー）	－	1,650円/月	－	1,650円/月
リネンレンタル （シーツ、布団カバー、枕カバー）	－	880円/月	－	880円/月
日常の洗濯	－	550円/10分	■週2回	
居室配膳・下膳	－	550円/10分	依頼時（予約制）	
嗜好に応じた特別食	－	－	－	－
おやつ	－	－	－	－
理美容		実費負担		実費負担
買物代行（通常の利用区域）	－	550円/10分	依頼時（予約制）	550円/10分
買物代行（上記以外の区域）	－	550円/10分	依頼時（予約制）	550円/10分

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▲
役所手続き代行	－	550円/10分	依頼時（予約制）	550円/10分
金銭管理サービス	必要時		■必要時	
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	年2回健康診断の機会の提供	費用は実費	年2回健康診断の機会の提供	費用は実費
健康相談	必要時		■必要時	
生活指導・栄養指導	必要時		■必要時	
服薬支援	－	550円/10分	■必要時	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	－		■必要時	
医師の訪問診療	必要時手配			医療費実費
医師の往診	必要時手配			医療費実費
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス	―	交通費は実費		交通費は実費
入退院時の同行（協力医療機関）	－	550円/10分	依頼時（予約制）	550円/10分
入退院時の同行（上記以外）	－	550円/10分	依頼時（予約制）	550円/10分
入院中の洗濯物交換・買物	－	550円/10分	依頼時（予約制）	550円/10分
入院中の見舞い訪問	－	550円/10分	依頼時（予約制）	550円/10分
＜その他サービス＞				

基準日：令和5年7月1日

施設名：ライブラリ新柴又

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。