

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	櫻乃苑 町田中町		
定員・室数	61 人 ・ 61 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	
	フリカナ 名称	カブシキガイシャアサヒコーポレーション 株式会社アサヒコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒	430-0933	
	静岡県浜松市中央区鍛冶町1番地の2		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5155-8853	
	ファックス番号	03-5155-8890	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.sakuranosono.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 竹内悠人
設 立 年 月 日	昭和29年9月7日		
主 な 事 業 等	有料老人ホームの設置、運営、管理		
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	櫻乃苑 都立大学	目黒区緑が丘1-4-5
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	櫻乃苑 町田中町	町田市中町3-9-5
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	フリカノ 名称	サクラノソノ マチダナカマチ 櫻乃苑 町田中町		
所在地	〒 194-0021	東京都町田市中町三丁目9番5号		
連絡先	電話番号	042-709-0939		
	ファックス番号	042-721-3209		
ホームページ	http://www.sakuranosono.jp			
介護保険事業所番号	第1373203171号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名 田辺弥々	
事業開始年月日	令和6年3月1日			
届出年月日	令和6年3月1日			
届出上の開設年月日	令和6年3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6年3月1日		
	指定の有効期間	令和12年2月28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6年3月1日		
	指定の有効期間	令和12年2月28日 まで		
事業所へのアクセス	JR横浜線・小田急線町田駅徒歩10分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権 あり	
	面積	915.94 m ²		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権 あり	
	延床面積	2201.64 m ² うち有料老人ホーム分 2201.64 m ²		
	竣工日	昭和60年10月12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	平成20年9月1日 ~ 令和10年8月31日	
		自動更新	あり	
居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	10	15.47 m ² ~ 17.69 m ²
	3階	1人	16	14.71 m ² ~ 17.76 m ²
	4階	1人	16	14.71 m ² ~ 17.76 m ²
	5階	1人	13	14.71 m ² ~ 16.2 m ²
	6階	1人	6	15.47 m ² ~ 17.92 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	全室あり	(設置、料金負担各自)	
	テレビアンテナ端子	全室あり	(設置、契約、料金負担全て各自)	
共同便所	7 箇所 (一部男女共用)			
共同浴室	個浴： 1	大浴槽： 1	機械浴： 2	
	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 (機能訓練室 健康管理室 応接室)			
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					1人	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1			9		10人	5.7	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	11			9		20人	16.1	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				1		1人	0.4	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士				1		1人	0.7	
調理員	2			5		7人	4.4	
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者				3		3人	1.8	

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			3	
実務者研修					
介護職員初任者研修	3			4	
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	

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					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師				1	
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

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～6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
----	------	----	-----

員名	人数	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				2.5	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	1					1	
1年以上3年未満		1	9	9	8	1			1		
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	9	11	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（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
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	あり

定期的な安否確認の方法 定時（2時間に1回）及び随時の居室訪問

施設で対応できる医療的ケアの内容 施設の看護職員による胃ろう・鼻腔栄養・IVH・インシュリン・在宅酸素・バルーンカテーテル・人工肛門・導尿・摘便・吸引・気管切開・がん末期・ターミナル等の受入れ

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団大和会 町田クリニック(内科)			
	所在地	東京都町田市旭町3-1-15 旭町メディカルビル3F			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	訪問診療月2回、緊急時24時間対応、治療費は実費負担			
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団平都会 みんなの町田クリニック(内科)			
	所在地	東京都町田市森野1-33-11 町田森野ビル501			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	訪問診療月2回、緊急時24時間対応、治療費は実費負担			
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり			
	名称	医療法人社団大和会 町田クリニック(内科)			
	所在地	東京都町田市旭町3-1-15 旭町メディカルビル3F			
協力歯科医療機関	名称	大滝歯科医院(一般歯科)			
	所在地	町田市原町田5-4-20パセオビル1階			
	協力の内容	訪問診療月1回より、治療費は実費負担			

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(I)
看取り介護加算	あり(I)
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(Ⅲ)
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
A D L維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	なし
高齢者施設等感染対策向上加算	なし
生産性向上推進体制加算	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
退去時情報提供加算	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	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	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則65歳以上
	要介護度	入居時自立・要支援・要介護
	医療的ケア	可
	認知症	可
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	入居契約における入居者との連帯責任及び退去時の身元引受	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊11,000円(室料・食事代・介護サービス費込み)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院期間に関わらず契約を維持(管理費等負担あり)	
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 2 回)
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	担当者の役職名	介護主任
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	切迫性、非代替性、一時性を全て満たしている場合に限り説明書・同意書に身元引受人から署名・押印を受け最小限度の身体拘束をお行う。緊急やむを得ず身体拘束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を記録する。身体拘束廃止検討委員会を設置し、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っている。
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	<p>事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居契約書第29条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none">①入居申込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とき②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅延するとき③入居契約書第20条の規定に違反したとき④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、かつ有料老人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することができないとき
------------	--

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		原則居室の移動はなしだが、例外として医師の判断により居室の変更が望ましいと判断された場合に居室変更の可能性あり。							
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		あり							
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		櫻乃苑町田中町							
電話番号		042-709-0939							
対応時間		8:30 ~ 17:30 (毎日)							
窓口の名称 2		株式会社アサヒコーポレーション							
電話番号		03-5155-8853							
対応時間		8:30 ~ 17:30 (月曜日～金曜日)							
窓口の名称 3		町田市高齢者福祉課							
電話番号		042-724-2146							
対応時間		8:30 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)							
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：事業活動包括保険（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					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：		85.4 歳		入居者数合計：		56 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									2
65歳以上75歳未満					1	1	1		1
75歳以上85歳未満		1	1	2	3	1	6		1
85歳以上		5	2	7	5	5	7		4
合計	0	6	3	9	9	7	14		8
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	12	7	29	5	3	0			56
男女別入居者数		男性：		14 人		女性：		42 人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					92 %（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		2		医療機関への入院				2	
介護老人保健施設へ転居		1		死亡				13	
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				19	

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	
フリープラン	0円	215,400円	90,000	66,000	0	59,400	0	
ベーシックプラン	380万円	170,400円	45,000	66,000	0	59,400	0	
短期利用(日額)	0円	7,197円	3,000	2,200	0	1,997	0	
		0円						
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価(45,000円)×想定居住期間(60月)+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(1,100,000円)により算出 (月額単価の説明) 月額単価(円)45,000=90,000-45,000 (想定居住期間の説明) 平均的な余命等を勘案して入居者の居住継続率が概ね50%となるまでの期間(全国介護付きホーム協会資料より)						
	家賃	近傍同種の家賃と比較して妥当な額として設定 フリープラン 90,000円 ベーシックプラン45,000円、一部を前払金として受領 短期利用 3,000円(日額)						
	管理費	事務・管理部門人件費、共用施設設備維持管理費、共用施設水道光熱費、等 短期利用 1,834円(日額)						
	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 324円・昼食 324円・夕食 540円 間食 0円 1日当たり 1,188円 × 30日で積算 厨房管理運営費 23,760円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日17:00までに事務所へキャンセルを伝えた場合は当該食費の請求はしない。						
	光熱水費	実費						
	短期利用	1日当たり	6,831円	利用料の算出方法	利用料=家賃3,000円+管理費1,834円+食費1,997			
	前払金の取扱い							
	支払日・支払方法	入居予定日前日・振込						
	償却開始日	入居した日						
返還対象としない額	あり	110万(前払い家賃の29%に該当して、入居時償却)						
	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	(前払金-返還対象としない額)×{(60月-入居月数)÷60月} ※入退去月は日割り計算							
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						
	算定方式	返還金=前払金-1か月分の家賃相当額÷30×入居日数 ※入居した日から90日以内の契約解除(死亡退去含む)は短期解約特例の対象となる						
返還期限	契約終了日から 90日以内							
保全措置	あり 保全先:株式会社朝日信託							
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	毎月23日・口座引き落とし、振込、現金							
その他留意事項	なし							

(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	68,693	6,870
要支援2	116,644	11,665
要介護1	207,764	20,777
要介護2	232,473	23,248
要介護3	258,298	25,830
要介護4	282,268	28,227
要介護5	307,728	30,773

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(I)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(I)	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	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	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	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
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(III)	

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

物価変動等を勘案し、必要が生じた場合運営懇談会の意見を聞いた上で決定

【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 ベーシックプラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	3,800,000	172,350

※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	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	2時間に1回		2時間に1回	
巡回 夜間	2時間に1回		2時間に1回	
食事介助	1日3回		1日3回	
排泄介助	必要時随時		必要時随時	
おむつ交換	必要時随時		必要時随時	
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助	入浴介助・清拭・特浴 助のいずれか週2	3回目から30分1,100円	入浴介助・清拭・特浴 助のいずれか週2	3回目から30分1,100円
清拭	入浴介助・清拭・特浴 助のいずれか週2	3回目から30分1,100円	入浴介助・清拭・特浴 助のいずれか週2	3回目から30分1,100円
特浴介助	入浴介助・清拭・特浴 助のいずれか週2	3回目から30分1,100円	入浴介助・清拭・特浴 助のいずれか週2	3回目から30分1,100円
身辺介助				
・体位交換	必要時随時		必要時随時	
・居室からの移動	必要時随時		必要時随時	
・衣類の着脱	必要時随時		必要時随時	
・身だしなみ介助	必要時随時		必要時随時	
口腔衛生管理	必要時随時		必要時随時	
機能訓練	週1回		週1回	
通院介助 (協力医療機関)	必要時随時		必要時随時	
通院介助 (上記以外)		30分1,100円		30分1,100円
緊急時対応	24時間対応		24時間対応	
オンコール対応	24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>				
居室清掃	週1回		週1回	
リネン交換	週1回		週1回	
日常の洗濯	週2回		週2回	
居室配膳・下膳	必要時随時		必要時随時	
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ		実費		実費
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区域)	週1回		週1回	
買物代行(上記以外の区域)		30分1,100円		30分1,100円
役所手続き代行		30分1,100円		30分1,100円
金銭管理サービス		応相談		応相談

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		実費		実費
健康相談	月1回		月1回	
生活指導・栄養指導	月1回		月1回	
服薬支援	必要時随時		必要時随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠 等)	必要時随時		必要時随時	
医師の訪問診療		実費		実費
医師の往診		実費		実費
<入退院時、入院中のサー ビス>				
移送サービス		30分1,100円		30分1,100円
入退院時の同行(協力医療 機関)	必要時随時		必要時随時	
入退院時の同行(上記以外)		30分1,100円		30分1,100円
入院中の洗濯物交換・買物		30分1,100円		30分1,100円
入院中の見舞い訪問		30分1,100円		30分1,100円
<その他サービス>				

施設名:櫻乃苑 町田中町

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:株式会社朝日信託
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: 29% ベーシックプラン 110万円 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
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。