

## 有料老人ホーム重要事項説明書 (住宅型専用)

施設名	ナーシングホームらもーれ葛西臨海公園		
定員・室数	60 人 ・ 60 室		
有料老人ホームの類型・表示事項			
類 型	住宅型		
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	居宅サービス利用可		
居室区分	定員1人		
1 事業主体			
名 称	法人等の種別	営利法人	
	フリカ <sup>ナ</sup> 名称	カブシキガイシャキート 株式会社キート	
主たる事務所の所在地	〒 460-0008	愛知県名古屋市中区栄三丁目12番6号	
連 絡 先	電 話 番 号	052-263-1315	
	ファックス番号	052-242-0567	
ホームページ	http://www.lamore.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 白瀧 征人
設 立 年 月 日	平成22年9月1日		
主 な 事 業 等	介護事業・保育事業・障害者事業		
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	訪問介護のぞみ葛西臨海公園	江戸川区南葛西6丁目2-14
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	訪問介護のぞみ葛西臨海公園	江戸川区南葛西6丁目2-14
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	なし		
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	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	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		
<b>2 事業所概要</b>			
名 称	フリカマナ	ナーシングホームラモレ葛西臨海公園	
	名 称	ナーシングホームらもれ葛西臨海公園	
所 在 地	〒 134-0085	江戸川区南葛西6丁目2-27	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5878-1664	
	ファックス番号	03-5878-1665	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.lamore.jp/		
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名 岩井 秀和
事 業 開 始 年 月 日	令和 7 年 6 月 1 日		
届 出 年 月 日	令和 7 年 5 月 23 日		
届出上の開設年月日	令和 7 年 6 月 1 日		
事業所へのアクセス	電車：京葉線 葛西臨海公園駅より徒歩30分 バス：南葛西中学校前より徒歩3分		
施設・設備等の状況			
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権 なし
	面積	727.32 m <sup>2</sup>	

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり				
	延床面積	1642.17 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1611.25 m <sup>2</sup>						
	竣工日	令和7年5月30日						
	階 数	地上 5 階      地下 0 階						
		うち有料老人ホーム分 地上 5 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	あり      ( 訪問介護・訪問看護 )						
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	2025.4.1      ～      2055.3.31					
		自動更新	あり					
居 室	階	定員	室数	面積				
	1階	14人	14	13.15 m <sup>2</sup> ～      13.74 m <sup>2</sup>				
	2階	18人	18	13.15 m <sup>2</sup> ～      13.68 m <sup>2</sup>				
	3階	16人	16	13.15 m <sup>2</sup> ～      13.68 m <sup>2</sup>				
	4階	12人	12	13.15 m <sup>2</sup> ～      13.68 m <sup>2</sup>				
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積				
				m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>				
居室内の設備等	便 所	なし						
	洗 面	なし						
	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      ( NHK契約は個人で契約 )						
共 同 便 所	8 箇所		( 男女共用 )					
共 同 浴 室	個浴：	0	大浴槽：	0	機械浴：	2		
	併設施設との共用	なし      ( )						
食 堂	兼用	あり      ( 機能訓練スペース )						
	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      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	0	0	0	0	0	0人	0.0	

看護職員：直接雇用	7	0	4	0	11人	3.6					
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人						
介護職員：直接雇用	9	0	3	0	12人	3.3					
介護職員：派遣	0	0	0	0	0人						
機能訓練指導員	0	0	0	0	0人	0.0					
計画作成担当者	0	0	0	0	0人	0.0					
栄養士	0	0	0	0	0人	0.0					
調理員	1	0	1	0	2人	1.8					
事務員	1	0	0	0	1人	1.5					
その他従業者	2	0	4	0	6人	4.0					
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	9	0	0	0							
実務者研修	1	0	0	0							
介護職員初任者研修	2	0	0	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	0	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	7	0	4	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				18 時 0 分～ 9 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					
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		7	4	9	3						
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		7	4	9	3	0	0	0	0	0	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	なし

定期的な安否確認の方法	ご入居様のご様態、ニーズに合わせ定期訪問時間を日中・夜間共に設定をし行う。ただし、常時見守りの必要な方に関しては、モニターやセンサーを用いて対応にあたる。
-------------	---

施設で対応できる医療的ケアの内容	緊急時や、医療が必要になった方の症状・状態に応じ、医療機関やご家族様等の関係各所への連絡を行う。
------------------	--

##### 医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団爽緑会ふたば在宅クリニック新小岩
	所在地	東京都葛飾区新小岩1-49-10第5デリカビル2階
	協力の内容	在宅訪問診療、往診、居宅療養管理指導
協力医療機関(2)	名称	医療法人すずらん会たろうクリニック葛西
	所在地	東京都江戸川区東葛西6-4-3第3ロイヤルラコビル201号
	協力の内容	在宅訪問診療、往診、居宅療養管理指導
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし
	名称	
	所在地	
協力歯科医療機関	名称	医療法人白馬会ルピナス歯科日本橋
	所在地	東京都中央区日本橋馬喰町1-9-3日祥ビル1階
	協力の内容	歯科往診

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	概ね60歳以上
	要介護度	要介護1～要介護5
	医療的ケア	特になし
	認知症	特になし
	その他	施設において共同生活が円滑に行える方

身元引受人等の条件、義務等	<p>1. 事業所は、利用者に対して身元保証人を定めることを求めます。ただし、社会通念上、身元保証人を定めることが出来ない相当の理由がある場合は、双方協議の上、その限りではありません。なお、利用者代理人は、身元保証人を兼ねることができます。</p> <p>2. 身元保証人は、事業所が必要ありと認め要請した時には、これに応じて事業所と協議し、身体監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残地財産の引き取り等を行うことに責任を負います。</p> <p>3. 身元保証人の変更があった場合には、速やかに届出ます。</p>	
体験入居	利用期間	1泊2日、2泊3日まで
	利用料金	1泊2日11,000円2泊3日16,500円(賃料、食費、管理費含む)
	その他	事前に問い合わせのうえ、居室が空いている場合のみ
入院時の契約の取扱い	<p>1. 入院、外泊時の食費は、日割り計算をしてご請求致します。</p> <p>2. 長期入院や長期外泊時の家賃は通常通り発生いたします。管理費については、水光熱費を除いた金額(44,900円/税込)が発生いたします。利用者が入院等で1ヶ月以上居室を使用しないと予測された場合。</p>	
高齢者虐待防止のための取組の状況	指針の整備	あり
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	(年 1 回)
	定期的な研修の実施	(年 4 回)
	担当者の役職名	教育看護課長 前川 優美子
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	指針の整備	あり
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	(年 1 回)
	定期的な研修の実施	(年 4 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續	<p>ご契約者ご本人様のご状態が下記ABC全てに満たしていた場合、身体拘束をご了解いただくようお願いしております。</p> <p>A 入居者(利用者)本人またはほかの入居者(利用者)等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い</p> <p>B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない</p> <p>C 身体拘束その他の行動制限が一時的である</p> <p>尚、身体拘束における説明を踏まえ、身体拘束同意書を締結していく。</p>
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	あり
	災害に関する業務継続計画	あり
	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	(年 1 回)
	定期的な訓練の実施	(年 4 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>事業者からの契約解除に関しては下記の条件において該当され、60日間の予告期間において契約解除を行うこととする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正当な理由なく利用料その他の自己の支払うべき費用を1ヶ月滞納したとき</li> <li>2. 伝染性疾患等、他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があると認められるとき</li> <li>3. 利用者の行動が、他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業所が判断したとき</li> <li>4. 利用者又は利用者代理人が故意に法令その他本契約の各項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき</li> <li>5. 長期入院等により事業所を1ヶ月以上不在にした場合。または不在する恐れがでた場合</li> <li>6. 利用者や家族等から職員へのハラスメントがあり、再三の注意勧告を行うも改善の見込みがない場合</li> </ol>								
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								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="318 937 562 982">判断基準・手続</td> <td data-bbox="562 937 1550 982"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 982 562 1028">利用料金の変更</td> <td data-bbox="562 982 1550 1028"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 1028 562 1073">前払金の調整</td> <td data-bbox="562 1028 1550 1073"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 1073 562 1169">従前居室との仕様の変更</td> <td data-bbox="562 1073 1550 1169"></td> </tr> </table>	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		
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								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="318 1214 562 1260">判断基準・手続</td> <td data-bbox="562 1214 1550 1260">寝たきり状態や心身の状態に応じて変更になる場合がある。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 1260 562 1305">利用料金の変更</td> <td data-bbox="562 1260 1550 1305">変更なし</td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 1305 562 1350">前払金の調整</td> <td data-bbox="562 1305 1550 1350">なし</td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 1350 562 1446">従前居室との仕様の変更</td> <td data-bbox="562 1350 1550 1446">居室の場所により㎡の変更あり</td> </tr> </table>	判断基準・手続	寝たきり状態や心身の状態に応じて変更になる場合がある。	利用料金の変更	変更なし	前払金の調整	なし	従前居室との仕様の変更	居室の場所により㎡の変更あり	
判断基準・手続	寝たきり状態や心身の状態に応じて変更になる場合がある。								
利用料金の変更	変更なし								
前払金の調整	なし								
従前居室との仕様の変更	居室の場所により㎡の変更あり								
提携ホーム等への転居	なし								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="318 1491 562 1537">判断基準・手続</td> <td data-bbox="562 1491 1550 1537"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 1537 562 1582">利用料金の変更</td> <td data-bbox="562 1537 1550 1582"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 1582 562 1627">前払金の調整</td> <td data-bbox="562 1582 1550 1627"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 1627 562 1723">従前居室との仕様の変更</td> <td data-bbox="562 1627 1550 1723"></td> </tr> </table>	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		
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	法人お客様窓口								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="318 1814 562 1859">電話番号</td> <td data-bbox="562 1814 1550 1859">052-846-3630</td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 1859 562 1905">対応時間</td> <td data-bbox="562 1859 1550 1905">9:00 ~ 18:00 (土, 日, 盆, 正月を除く)</td> </tr> </table>	電話番号	052-846-3630	対応時間	9:00 ~ 18:00 (土, 日, 盆, 正月を除く)					
電話番号	052-846-3630								
対応時間	9:00 ~ 18:00 (土, 日, 盆, 正月を除く)								
窓口の名称 2	江戸川区福祉部介護保険課事業者調整係								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="318 1950 562 1995">電話番号</td> <td data-bbox="562 1950 1550 1995">03-5662-0032</td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 1995 562 2041">対応時間</td> <td data-bbox="562 1995 1550 2041">9:00 ~ 18:00 (土, 日, 盆, 正月を除く)</td> </tr> </table>	電話番号	03-5662-0032	対応時間	9:00 ~ 18:00 (土, 日, 盆, 正月を除く)					
電話番号	03-5662-0032								
対応時間	9:00 ~ 18:00 (土, 日, 盆, 正月を除く)								
窓口の名称 3	福祉サービス運営適正化委員会								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="318 2086 562 2131">電話番号</td> <td data-bbox="562 2086 1550 2131">03-5283-7020</td> </tr> <tr> <td data-bbox="318 2131 562 2177">対応時間</td> <td data-bbox="562 2131 1550 2177">9:00 ~ 17:00 月~金曜日</td> </tr> </table>	電話番号	03-5283-7020	対応時間	9:00 ~ 17:00 月~金曜日					
電話番号	03-5283-7020								
対応時間	9:00 ~ 17:00 月~金曜日								

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						なし		
東京都福祉サービス第三者評価の実施					なし	結果の公表		
その他機関による第三者評価の実施					なし	結果の公表		
<b>5 入居者</b>								
介護度別・年齢別入居者数			平均年齢： 歳			入居者数合計： 18 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							4	2
75歳以上85歳未満						1	3	
85歳以上						1		7
合計	0	0	0	0	0	2	7	9
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	18						18	
男女別入居者数	男性： 5 人			女性： 13 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				30 %（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	2			
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	2			
<b>6 利用料金</b>								
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	150,000 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	0円	190,300円	75,000	62,500	別途選択	52,800	管理費に含む	
		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	75,000円 近隣施設の家賃水準を勘案し設定。	
	管理費	62,500円（通常）18,000円（生活保護受給者） 水光熱費、相談費、共用部維持費を含む	
	介護費用	別途、本人家族の選択制にて実費発生  ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	朝食    423    円・昼食    567    円・夕食    640    円    間食                      円 1日当たり            1,760    円    × 30日で積算    ※経管栄養等の方は栄養管理費として40,000円（税別） 厨房管理運営費                      0    円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日に依頼（欠食届）により実数を請求	
	光熱水費	管理費に含む	
	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	当月末締め翌月27日払い		
その他留意事項	基本は口座引落		

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	
公共料金、東京都消費者物価指数及び人件費の大幅な変動時	

【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①		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0円	150,000	0	190,300
※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	

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				▲ ○1,000円(税別)
排泄介助				▲ ○1,000円(税別)
おむつ交換				▲ ○1,000円(税別)
おむつ代				200円(1枚)
入浴(一般浴)介助				▲ ○2,000円(税別)
清拭				▲ ○2,000円(税別)
特浴介助				▲ ○2,000円(税別)
身辺介助				▲ ○1,000円(税別)
・体位交換				▲ ○1,000円(税別)
・居室からの移動				▲ ○1,000円(税別)
・衣類の着脱				▲ ○1,000円(税別)
・身だしなみ介助				▲ ○1,000円(税別)
口腔衛生管理				▲ ○1,000円(税別)
機能訓練				なし
通院介助 (協力医療機関)				原則、家族対応
通院介助 (上記以外)				原則、家族対応
緊急時対応				実費
オンコール対応			○	
<生活サービス>				
居室清掃				▲ 1,000円(税別)
リネン交換				▲ 1,000円(税別)
日常の洗濯				1,400円/月
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食				なし
おやつ				なし
理美容				実費
買物代行(通常の利用区域)				なし
買物代行(上記以外の区域)				なし
役所手続き代行				なし
金銭管理サービス				なし
<健康管理サービス>				▲
定期健康診断				実費

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>				なし
移送サービス				なし
入退院時の同行(協力医療機関)				なし
入退院時の同行(上記以外)				なし
入院中の洗濯物交換・買物				なし
入院中の見舞い訪問				なし
<その他サービス>				なし

施設名:ナーシングホームらもーれ葛西臨海公園

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(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡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 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。